



**INSTITUTIONEN FÖR KOST-
OCH IDROTTSVETENSKAP**

“Minus på vågen”

**En kvalitativ studie om vad som främjar samt hindrar motivation för
viktninskning**

Doaa Fakhruldeen

Sedina Kovacevic

Yvette Olofsson

Kandidatuppsats: 15 hp

Program: Hälsopromotion, inriktning kostvetenskap, idrottsvetenskap

Vt: 2019

Handledare: Peter Korp

Examinator: Agneta Sjöberg



INSTITUTIONEN FÖR KOST- OCH IDROTTSVETENSKAP

Kandidatuppsats 15 hp

Titel:	“Minus på vågen”
Författare:	Doaa Fakhroldeen, Sedina Kovacevic, Yvette Olofsson
Program:	Hälsopromotion Kost/Idrott
Nivå:	Grundnivå
Handledare:	Peter Korp
Examinator:	Agneta Sjöberg
Antal sidor:	46 sidor
Termin/år:	Vt 2019
Nyckelord:	Fetma, fysisk aktivitet, hinder, hälsa, kost, motivation, motivationsfaktorer, utseende, övervikt.

Sammanfattning

Övervikt och fetma är ett stort problem i dagens samhälle och leder till stor ökning av morbiditet och mortalitet. Fetma påverkar människors livskvalitet och orsakar även stora kostnader för samhället. Därför är det nödvändigt att forska i hur framgångsrik och hållbar viktnedgång främjas. Studien syftar till att utforska människors motivation till viktminskning och vad som hjälper dem att vidmakthålla de förändringar som gjorts. Undersökningen har en induktiv ansats där motivation har valts som utgångspunkt. Sex kvinnor intervjuades för att undersöka vilka motivationsfaktorer och hinder som finns i vardagen och påverkar i viktminskningsprocessen, detta är gjort med fokus på respondenternas kostvanor och fysiska aktiviteter. Som framtida hälsopromotörer är det intressant att undersöka och veta vilka utmaningar individer upplever vid försök till viktnedgång. Det är även av intresse hur hälsopromotörer utifrån detta kan agera och bemöta personers upplevelser och behov, samt att ha kunskap om vilka metoder och tillvägagångssätt som är framgångsrika och har evidens i forskningen. Studiens resultat visar att respondenterna uppger att hälsa och välmående är deras huvudsakliga syfte för motivationen med viktminskning, att utseendet var av större betydelse då de var yngre. Detta stämmer med tidigare forskning, där ses det att hälsa och frånvaro av sjukdom brukar ligga högt när människor tillfrågas om vad som är av vikt i livet. Resultaten visar att viktminskning i sig är den största framgångsfaktorn bland respondenterna. Hindrande faktorer för viktminskning var brist på stöd och avsaknad av tid för att ägna sig åt viktproblematik och beteendeförändring.

Förord

Vi vill tacka vår handledare Peter Korp för god handledning och som med många tips och råd hjälpt oss att navigera bland alla tankar och idéer där vi ibland tappat fokus och velat undersöka alla faktorer som finns runt övervikt och fetma. Vi vill tacka alla våra respondenter för deras medverkan och för att de så öppenhjärtigt delat med sig - och uttalat sig på djupet om sina känslor och tankar runt detta svåra ämne. Vi vill även tacka övriga som hjälpt oss med korrekturläsning och svarat på frågor. Vi är väldigt tacksamma över det engagemang som visats för vårt arbete av alla som varit involverade.

Denna studie gjordes för att vi finner ämnet övervikt och fetma intressant och eftersom det är ett växande problem så kommer detta vara något som vi som framtida hälsopromotörer kommer att möta på under våra yrkesverksamma år. Vi anser också att det behövs en ökad kunskap runt den komplexa problematik som finns runt övervikt och fetma för att öka förståelse och på så sätt också kunna hjälpa klienter med rätt stöd och motivation. För att minska problematiken kan vi som hälsovetare arbeta preventivt med kost och fysisk aktivitet.

Arbetsuppgifter	Procent utfört av Doaa/Sedina/Yvette	
Planering av studien	34/33/33	
Litteratursökning	33/34/33	
Datainsamling	33/33/34	
Analys	34/33/33	
Skrivande grammatikhantering/rättstavning	33/34/33	100
Layout	33/33/34	

Innehållsförteckning

Sammanfattning.....	- 2 -
Förord.....	- 3 -
Innehållsförteckning	- 4 -
Introduktion.....	- 5 -
Syfte och frågeställningar	- 6 -
Bakgrund	- 6 -
Tidigare forskning, motivation om beteendeförändringar	- 14 -
Metod	- 17 -
Design	- 17 -
Urval	- 18 -
Datainsamling	- 18 -
Databearbetning och analys	- 19 -
Metodologiska överväganden	- 20 -
Resultat.....	- 22 -
Diskussion	- 32 -
Metoddiskussion	- 32 -
Slutsatser och Implikationer	- 37 -
Referenser.....	- 39 -
Bilagor	- 43 -

Introduktion

Globalt

Övervikt och fetma är ett folkhälsoproblem som ökat stadigt i stora delar av världen de senaste åren. WHO (Världshälsoorganisationen) utför mätningar på global nivå om fetma och övervikt, och dessa mätningar visar att år 2016 var det över 1,9 miljarder vuxna (18 år och äldre) som var överviktiga och av dessa hade 650 miljoner fetma (WHO, 2018). Enligt WHO (2019) så leder regelbunden fysisk aktivitet till att förebygga och behandla icke-överförbara sjukdomar (NCD) där bland annat övervikt och fetma ingår. En ny global handlingsplan, "The global action plan on physical activity 2018 – 2030" har utvecklats, för att genom politiska åtgärder hjälpa länder att främja fysisk aktivitet. I planen finns fyra mål och den har 20 rekommendationer på åtgärder som är tillämpliga i alla länder. Planen tar upp faktorer som påverkar inaktivitet såsom kulturella, miljömässiga och individuella faktorer. När det gäller kostvanor så belyser WHO (2019) att det är ett samhällsintresse vilket kräver strategier som är tvärvetenskapliga och involverar många sektorer och även kulturella aspekter. Förändringsarbete bör baseras på hela befolkningar och inte ses som individuella problem.

I Sverige

I Sverige antog riksdagen 2018 en ny struktur, med nya övergripande mål inom folkhälsopolitiken (Folkhälsomyndigheten, 2018). Målet är en jämlikare hälsa med minskade hälsoklyftor. Inom den nya strukturen finns åtta målområden varav levnadsvanor är ett målområde. För att stärka arbetet med matvanor och fysisk aktivitet på lång sikt så finns ett särskilt delmål och det är ett samhälle där bra matvanor och ökad fysisk aktivitet för alla ska främjas, (ibid.). I Sverige är enligt Livsmedelsverket (2018) övervikt och fetma ett allvarligt hälsoproblem och i dagsläget ses det att hälften av männen i vuxen ålder, drygt en tredjedel av kvinnorna och vart femte barn har övervikt eller lider av fetma. I Västra Götaland är siffran för övervikt och fetma 51 % mellan åldrarna 16–84 enligt Folkhälsomyndigheten (2019). Fetma påverkar människors livskvalitet och orsakar även stora kostnader för samhället visar Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU), (SBU, 2013). 1177 Vårdguiden (2019) belyser flera olika faktorer bakom övervikt och fetma såsom ohälsosamma levnadsvanor, det vill säga inaktivitet och ökad energirik kost, sömnbrist, stress, åldrande, psykisk ohälsa och hormonsjukdomar. I en nationell folkhälsoenkät från 2015 uppgav 28 % av kvinnorna och 22 % av männen att de hade besvär av deras övervikt och av deras fetma (Pellmer Wramner, Wramner & Wramner, 2017). Att inte längre kunna vara lika rörlig, att få ont i kroppen och uppleva begränsningar i livet är faktorer som motiverar till förändring enligt de resultat som framkommer i studiens intervjuer.

Motivation för att förebygga växande problematik

För att minska det växande problemet med övervikt och fetma så behövs förebyggande åtgärder såsom beteende- och livsstilsförändring göras, dessa behöver komma från individen själv för att denne ska motiveras till att göra en förändring. Kopplat till hälsovetarens yrkesroll är stimulering av motivation ett nödvändigt redskap för att få individer/folkgrupper att påbörja och fortsätta med beteende- och livsstilsförändringar. Detta i sin tur hjälper människor att investera i sin hälsa och leva ett liv med minskad risk för följsjukdomar orsakade av övervikt och fetma. Motivation innebär att en inre kraft hos individen främjas som driver denne att tänka på förändring (Weman & Lindwall, 2010).

En kvalitativ studie

Denna studie är kvalitativ och baseras på intervjuer för att utforska vad det är som motiverar människor till att påbörja en viktnedgångsprocess och vad det är som får dem att lyckas bibehålla samt att hålla motivationen igång. Det undersöks även vilket stöd och hjälp som finns samt vilka faktorer som blir till hinder för att nå de uppsatta målen. Uppsatsen kommer även att kompletteras med tidigare forskning inom området, då det alltid finns nya infallsvinklar att tillföra eftersom viktnedgång och processerna runt viktnedgången är individuella och påverkas av många både inre och yttre faktorer.

Syfte och frågeställningar

Syfte

Syftet med studien var att undersöka vad det är som motiverar människor att försöka genomföra en viktnedgång, vilka framgångsfaktorer och hinder de upplever samt vilken betydelse levnadsvanor med kost och fysisk aktivitet har i viktnedgångsprocessen.

Frågeställningar

- Är det hälsa och välmående eller en fråga om utseende som är drivkraften till önskan om att minska i vikt?
- Finns det stöd och hjälp från samhället, närstående eller andra?

Bakgrund

Vad är övervikt och fetma

Det som klassas som övervikt är när en person väger så pass mycket så att det blir ohälsosamt och när det är kraftig övervikt klassas det som fetma (1177 Vårdguiden, 2019). Fetma räknas som en sjukdom eftersom den som har fetma riskerar att utveckla andra sjukdomar. Det räknas inte som en sjukdom att ha enbart övervikt men det finns risk att övervikten övergår till fetma. Enligt Statistikmyndigheten SCB (2018) så har i Sverige fyra av tio kvinnor och mer än varannan man övervikt eller fetma. Numera finns det fler människor med fetma än med undervikt i världen enligt WHO (SCB, 2018). Övervikt och fetma ger ökad risk för vissa sjukdomar och globalt sett kan idag fler dödsfall kopplas till övervikt och fetma än med undervikt. I mätningar från början av 80-talet till 2016–2017 har svenskarna i genomsnitt ökat med 7 kilo i vikt. Jämfört med övriga länder i Europa ligger Sverige i den nedre tredjedelen vad gäller övervikt- och fetma prevalens (Lagerros & Rösen, 2016). Ökningen sker i många olika grupper men de högsta ökningarna har skett bland män under 30 år och kvinnor under 40 år (SCB, 2018). Dock är det vanligare med övervikt och fetma bland äldre än yngre.

Orsaker till övervikt och fetma

Enligt WHO (2018) är de grundläggande orsakerna till fetma och övervikt ett ökat stillasittande i kombination med obalans mellan kaloriintag och kaloriförbrukning. Globalt har det varit ett ökat intag av energitäta livsmedel som har högt värde av fett och det har blivit en minskning av fysiska aktiviteter. Att det finns faktorer som påverkar, att många med fetma har svårare med viktnedgång kan inte uteslutas och dessa faktorer kan vara genetiska, epigenetiska men också både sociala och psykologiska (SBU, 2013).

Kostvanor och hälsorisker

Levnadsvanor kan bevara och förbättra hälsan men det kan även vara motsatsen och påverka hälsan negativt så att det leder till sjukdom (Roos & Prättälä, 2012). Vissa sjukdomsrisker kan kopplas till ohälsosamma kostvanor som består av lågt intag av frukt och grönsaker, högt intag av mättat fett, oregelbundna måltidsmönster och där energiintaget är större än vad energiförbrukningen är. Övervikt och fetma kan utvecklas för människor som har dessa levnadsvanor och med låg fysisk aktivitet kan det även leda till bland annat sjukdomar i rörelseorganen, ge påverkan på den mentala hälsan och risken att utveckla diabetes, (ibid.).

Skadlig bukfetma

Vid övervikt och fetma har det betydelse var fettet hamnar på kroppen. Fettfördelningen i kroppen styrs av hormonet kortisol som är ett stresshormon (Lundberg, 2012). Det finns en stor andel fettceller som har många receptorer för kortisol i buken och därför styr kortisol hormonet lagringen av fett dit. Även könshormoner är med och styr hur fett och muskelmassa fördelas i kroppen för både män och kvinnor. Detta blir tydligt för kvinnor i samband med klimakteriet då bristen på östrogen ger förändringar i kroppen och i fördelningen av fett, det blir en minskning på lår och höfter och andelen fett i bukregionen blir större. För män är det en långsammare process som hör ihop med mindre testosteronproduktion i ökad ålder. Männen får mindre muskelmassa och vid minskad fysisk aktivitet lagras fett in i buken. Fettet som lagras i buken ger ett ökat midjeomfång. Detta fett är lätttröligt och kan ge ökad risk för hjärt-kärlsjukdomar om det inte förbrukas som energi vid fysisk aktivitet, (ibid.).

Yttre faktorer som påverkar

Utöver genetiska och fysiologiska orsaker så finns det många yttre faktorer som påverkar människors hälsa och styr levnadsvanorna såsom bland annat utbildningsgrad, arbete, ekonomi, bostäder, miljö och kultur. Det finns förklaringsmodeller för ojämlikhet i hälsa (Roos & Prättälä, 2012). I en av dessa som gäller levnadsvanor och hälsa utgår det ifrån att i en gemensam kultur har människor gemensamma normer, värderingar och attityder. Detta kan påverka beteenden och hälsorelaterade levnadsvanor - som i sin tur påverkar hälsan hos människor i den gemensamma kulturen (Roos & Prättälä, 2012). Detta kan bli negativt och skapa ojämlikhet i hälsa när människor med lägre status genom en gemensam kultur kan påverkas att bland annat ha ohälsosamma kostvanor och röra på sig mindre. Människor som lever i en kultur med högre status, där den gemensamma kulturen påverkar till bättre livsval så främjas hälsan. De olika faktorer som människor exponeras för är både risk- och skyddsfaktorer (Pellmer Wramner, Wramner & Wramner, 2017). Det som kan vara riskfaktorer är bland annat ohälsosamma matvanor, fysisk inaktivitet, övervikt och fetma. Skyddsfaktorerna handlar om bra yttre miljö, bostadsförhållanden som är goda -vilket innefattar både bostadens fysiska omständigheter likväl som relationer med grannar samt social gemenskap med goda relationer i omgivningen. Även att familjelivet är konfliktfritt, att människor kan få möjligheter att delta i föreningsliv, ta del i kulturutbud och ha möjligheter att komma ut i naturen är skyddsfaktorer för att styrka det friska och ge god hälsa, (ibid.).

Utbildning och socioekonomiska förhållanden

Utbildning kan leda till kunskap som ger individen möjlighet att kunna informera sig om exempelvis hälsorisker, ge förståelse för hur ohälsa kan uppstå (Fritzell, 2012). Med utbildning blir det även lättare att få ett arbete som i sin tur kan leda till bättre ekonomi.

De ekonomiska resurserna påverkar även valmöjligheterna för levnadsvanorna. En socioekonomisk skillnad som ses är samband mellan - särskilt mödrars - utbildningsnivå och matvanor hos barn, i studier ses ett positivt samband mellan socioekonomisk status och hälsosamma matvanor (Pellmer Wramner, Wramner & Wramner, 2017). I studier ses även samband mellan den mat som köps och vad den kostar, det finns risk att matens pris kan vara av större betydelse än de hälsoeffekter som den kan medföra och de som drabbas av fetma är i större utsträckning människor vars ekonomiska förutsättningar är sämre (SBU, 2013). Låginkomsttagare äter mer av mat som är näringsfattig och mer energität och de äter mindre av de livsmedel som är hälsosamma såsom fisk och grönsaker (Pellmer Wramner, Wramner & Wramner, 2017). När det gäller levnadsvanor med motion så är de med lägre socioekonomiska positioner generellt mindre fysiskt aktiva, dock har de ofta mer fysiskt krävande arbeten och när det gäller stillasittande så är det graden av utbildning som har betydelse, de med kortare utbildning är mindre fysiskt aktiva (Roos & Prättälä, 2012).

Könsskillnader mellan män och kvinnor

Utöver de yttre faktorer som tidigare nämnts så finns det även könsskillnader som påverkar hälsan. Det finns tydliga normer för hälsorelaterade levnadsvanor för både män och kvinnor, samt värderingar och förväntningar på deras roller (Roos & Prättälä, 2012). De genetiska och fysiologiska skillnader som finns mellan män och kvinnor, tillsammans med kulturella, psykologiska och socioekonomiska skillnader kan göra att män och kvinnor både upplever sjukdom och hälsa olika men att de även kan drabbas av olika sjukdomar (Gisselmann, Hemström & Toivanen, 2012). Enligt studier oroar sig inte pojkar lika mycket som flickor över den egna kroppsbilden och de har inte lika bristande självförtroende som flickorna. Genom olika sociala begränsningar mellan män och kvinnor så har inte alla samma val och förutsättningar. Hälsan påverkas av de val som görs, som exempelvis vad människor väljer att lägga sin tid på. Även val av beteenden som är hälsorelaterade såsom kost- och motionsvanor påverkar. Kvinnors kost- och alkoholvanor är i allmänhet mer hälsosamma än männens och män är mer överviktiga och har fetma, dock rapporterar kvinnor högre ohälsa än män, (ibid.).

Olika metoder att mäta kroppsfett

Den vanligaste mätmetoden för kroppsfett är body mass index (BMI). Metoden baseras på att kroppsvikten (kg) divideras med längden i kvadrat (m) för att få fram om individen är underviktig, normalviktig, överviktig eller har olika graders fetma (1177 Vårdguiden, 2018). Enligt 1177 Vårdguiden (2018) så finns det tre grupper som BMI måttet inte kan tillämpas på, vilka är muskulösa personer, barn (2–18 år) och äldre. BMI skiljer inte mellan fett och muskelmassa och detta är en svaghet i BMI-måttet enligt SBU (2002).

Nedan klassas definitionen av vikt utifrån BMI-rankningen.

Tabell nr 1. BMI gradering (body mass index)

	BMI (kg/m ²)
Undervikt	<18.5
Normalvikt	18.5-24.9
Övervikt	25-29.9
Fetma (grad 1)	30-34.9
Fetma (grad 2)	35-39.9
Fetma (grad 3)	≥40

(WHO, 2000)

Ett annat mått för att mäta övervikt är midjemåttet, detta fås fram genom att mäta omfånget runt midjan, strax över naveln det vill säga att mäta mellan nedersta revbenet och höftbenet (1177 Vårdguiden, 2018). Midjemåttet har en nackdel likasom BMI-måttet, där midjemåttet inte tar hänsyn till om fettet är visceralt (inre) eller subkutant (yttre). Inre fett är det som finns mellan organ och är det farligaste, yttre fett är det som finns i underhuden. Nedan i tabellen presenteras värden på olika mått för att bedöma hälsorisker. Män och kvinnor har olika mått för risker med sjukdomar som följd av övervikt och fetma, (ibid.).

Tabell nr 2. Midjemått (cm)

Riskgrad för sjukdomar	Kvinna	Man
Ingen risk	<80	<94
Risk för sjukdomar	>80	>94
Ännu högre risk för sjukdomar	>88	>102

(1177 vårdguiden, 2018)

Kost och näringsrekommendationer

Det är skillnad mellan kostråd och näringsrekommendationer (Livsmedelsverket, 2019). Eftersom det är mat som äts och inte näringsämnen i sig själva så ges råd om vilken mat och vilka mängder som är bra att inta, de kostråd som Livsmedelsverket ger är baserade på rekommendationerna som ges i de Nordiska näringsrekommendationerna 2012 (NNR 2012), (Livsmedelsverket 2018).

Kostråd enligt Livsmedelsverkets (2018) rekommendationer:

- Fisk och skaldjur bör ätas två till tre gånger per vecka och det bör varieras mellan feta och magra fiskar.
- Fukt, bär och grönsaker, 500 g per dag är bra att äta. Det är bra att välja grova grönsaker som exempelvis rotfrukter, blomkål, vitkål, bönor, broccoli och lök.
- Välj fullkornsprodukter i bröd, gryn och pasta.

- Minska på rött kött och charkprodukter, totalt bör det inte vara mer än 500 g per vecka. Chark bör endast vara en mindre del av detta. (Kött från nöt, gris, lamm, ren och vilt räknas som rött kött).
- Nyttiga matfetter som rapsolja, olivolja, flytande form på matfetter bör väljas. Det finns även nyttiga fetter i frön och nötter, ett par matskedar per dag kan vara lagom mängd. Det bör även vara minskning på mättat fett som exempelvis smör, palmolja och kokosfett.
- Av mejeriprodukter så bör de magra, D-vitaminberikade och osötade väljas.
- Sockerkonsumtion bör minskas, särskilt söta drycker och produkter med mycket dolt socker.
- Salt bör minskas i matlagning och mat med mindre salt bör väljas, salt med jod bör väljas.

Fysisk aktivitets rekommendationer

Allmänna rekommendationer för människor från 18 år och uppåt enligt Lagerros och Rössen (2016).

- Det rekommenderas att vara fysiskt aktiv i sammanlagt minst 150 minuter i veckan. Intensiteten bör vara minst måttlig. Måttlig intensitet ger en märkbar ökning av puls och andning.
- Vid hög intensitet rekommenderas minst 75 minuter per vecka.
- Aktiviteten bör spridas på minst tre av veckans dagar.
- Måttlig och hög intensitet kan även kombineras. Mer fysisk aktivitet ger ytterligare hälsoeffekter.

Rekommendationer för personer med övervikt och fetma från 18 år och uppåt enligt Lagerros och Rössen (2016).

- Personer med övervikt och fetma rekommenderas aerob fysisk aktivitet tillsammans med kostomläggning (aerob träning är energiomsättning med närvaro av syre i musklerna under låg till måttlig intensiv aktivitet - anaerob träning är högintensiv träning utan syre i musklerna). Det är viktigt att börja försiktigt och öka durationen (längd på träningstid) och intensitet långsamt för att förebygga skador och värk från leder och muskler.
- Personer med övervikt eller fetma bör även rekommenderas muskelstärkande fysisk aktivitet enligt de allmänna rekommendationerna om fysisk aktivitet.

Det finns även rekommendationer från NNR 2012 och SBU (2013).

- Ur hälsosynpunkt är det bättre att vara överviktig och fysiskt aktiv än normalviktig och fysisk inaktiv. Det är också viktigt att inte vara stillasittande långa stunder, utan människor bör resa sig upp och röra på sig ofta (SBU, 2013).
- Enligt rekommendationer från NNR så bör perioder vara i minst 10 minuter när uthållighetsaktiviteter utförs (Pellmer Wramner, Wramner & Wramner, 2017).

Av de totala sjukvårdskostnaderna kan 2,4 % kopplas till fysisk inaktivitet enligt studier i svenska förhållanden (Pellmer Wramner, Wramner & Wramner, 2017). Att föra ett fysiskt aktivt liv ger psykologiska fördelar såsom att det blir en stärkt känsla av att själv kunna påverka sin situation och även sitt oberoende. Det är både hälsofrämjande och förebyggande att vara fysiskt aktiv medan fysisk inaktivitet kan ha förödande effekter på hälsan, (ibid.).

Hjälp vid övervikt och fetma

Lagerros och Rössen (2016) säger att det är svårt att hitta en passande behandling för övervikt och fetma, de säger att de flesta som har försökt att gå ner i vikt har återgått till sin ursprungliga vikt, att det är bara 20 % av de som har minskat 10 % av sin ursprungliga vikt som lyckas behålla den vikten i ett år. Som individ med övervikt eller fetma och som önskar genomgå en viktninskning kan olika aktörer erbjuda hjälp (Lagerros & Rössen, 2016). Vårdmottagningar har personer med kompetens, som kan erbjuda den hjälp individen behöver för att lyckas minska i vikt, såsom dietister för kost, sjukgymnaster, arbetsterapeuter för fysisk aktivitet, kuratorer, psykologer för beteendeförändringar och psykologer för motivations bedömningar, (SBU, 2002). Utöver dessa finns det också hälsopromotörer som är kunniga inom kost, fysisk aktivitet och beteendeförändring, att tillgå för människor som är i behov av stöd och rådgivning. På 1177 Vårdguidens (2019) webbsida finns rådgivning om kost och fysisk aktivitet. Människor kan även välja privata alternativ där de genom olika metoder får hjälp och stöd med sin viktninskning. Det finns bland annat Viktväktarna, Itrim, personliga tränare (Pt s), Herbalife, Avanza, Cambridge eller möjligheter att gå till olika friskvårdsanläggningar. Friskvård är åtgärder för att främja hälsa och som människor själva kan vidta för att förbättra eller behålla sin hälsa (Pellmer Wramner, Wramner & Wramner, 2017). Det finns mycket hjälpmedel att tillgå från den kommersiella marknaden för den enskilde, i form av träningsutrustning, träningsprogram och handböcker.

Motivation för beteende- och livsstilsförändring

Det finns olika definitioner av motivation som har utvecklats stegvis under historien och ordet motivation kommer från det latinska ordet *movere* som betyder röra eller flytta (Hein, 2012). Det är genom psykologin som det svenska ordet motivation finns (Granbom 1998). Ordet motivering betyder angivna skäl som kan vara för en viss uppfattning eller för vissa åtgärder och ordet motivation är en psykologisk term som används för att förklara de termer som väcker, formar och riktar beteenden hos individen för att denne ska nå olika mål ("Motivering" & "Motivation", 2019). Dock så i dagligt tal brukar motivation och motivering oftast vara samma sak (Granbom, 1998).

Motivation utgår från att det finns intresse och tillräckligt skäl att agera samt tro på att handlingen kommer att ge önskat resultat och också att den går i önskad riktning (Edler, Sjöström, Gustafsson & Claeson, 2015). Motivation är ett grundläggande begrepp som ska finnas hos människor för att de ska göra en beteendeförändring, det krävs också tid och energi att genomföra en förändring då det är många faktorer som påverkar (Kostenius, 2006). I allmänt språkbruk är motivation orsaken till handling som utförs och svarar på frågan "varför", motivation är även det som skapar mening och ger mål till handlingen samt håller den vid liv (Granbom, 1998).

I motivationen som finns hos människor innebär det att de har en önskan om att leva meningsfulla liv (Granbom, 1998). Detta ger en strävan efter att vara målinriktade och konstruktiva, att vara sociala samt aktiva. När människor betar sig omotiverat har de en så kallad latent motivation - motivationen är vilande. Dessa människor har ett destruktivt levnadssätt, men kan bli aktiva och åter väcka motivationen genom att ändra på livsstilen. Innerst inne strävar alla människor efter meningsfullhet i livet och har på så sätt motivation, (ibid.).

I teorier om motivation finns tre huvudsakliga frågor, vad som startar ett beteende, vad som styr dess riktning och vad som gör att det upprätthålls. Som svar på frågorna kan det vara upplevda behov eller drifter som är inifrån människan, som kommer utifrån den egna individens personliga egenskaper, det kan även vara av yttre karaktär, något bestämt mål som önskas uppnås och är då något som ligger utanför människan (Granbom, 1998). Det är inte bara hög motivation som krävs för förändring, det krävs också självtillit för att få en beteendeförändring (Hultgren, 2008). Hassmen, Wisen och Hagström (2016) förklarar att även om en person har motivation så är det också viktigt med förändringsberedskap för att lyckas med ett förändringsbeteende.

Inre motivation

Motivation kan vara både inre och yttre styrd. Inre (endogen) motivation handlar om psykologiska faktorer som förväntningar, attityder, uppskattning, att känna sig skicklig och så vidare, dessa faktorer kan göra förändring hos den enskilde individen (Kostenius, 2006). Inre styrd motivation är det som kommer från individen själv. Den inre motivationen är naturlig för individen och ligger till grund för handling, aktivitet och rörelse. Inre motivation grundar sig på de inre personlighetsfaktorerna (Hultgren, 2008). Enligt Hultgren (2008) borde eget ansvar och initiativ uppmuntras för att få en ökad motivation hos individen. Det krävs inre motivation för livsstilsförändringar och det behöver vara med eget inflytande (Granbom, 1998). För att ha en hög motivationsnivå är identifiering av nya mål och önskningar viktigt. Motivation i sig tar aldrig slut utan är något som är konstant, nya begär eller behov väcks då gamla blivit tillfredsställda. De nya tar de gamlas plats och detta är en ständigt pågående process genom livet. De olika drivkrafter som människor har bakom sina behov och önskningar är beroende av vilka värderingar som påverkar i den livsstil som individen valt, (ibid.).

Yttre motivation

Yttre (exogen) motivation kommer utifrån, det är yttre faktorer som påverkar motivationen (Weman & Lindwall, 2010). Motivation som kommer utifrån har en kortsiktig påverkan på styrkan i handlingen och är beroende av de belöningar och förstärkningar som individen anser vara stimulerande, exempelvis yttre belöning, materiella saker, bättre jobb, högre inkomst (Weman & Lindwall, 2010). En människa kan reagera på yttre motivation men kan inte styra om det förekommer eller inte, yttre motivation behöver inte vara positiv den kan vara också negativt (Hein, 2012).

Motivationsstadier

När det kommer till att göra livsstilsförändringar så finns det fem olika stadier för beteendeförändring enligt Granbom, (1998). I det första av dessa stadier finns ingen motivation till förändring och detta övervägs då inte alls. I nästa stadie kommer övervägandet av förändring

vilket kan innebära konflikt med de tidigare levnadsvanorna. Därefter övergår det till handling i nästa stadie, det sker ett arbete i en viss riktning där individen visar att en beteendeförändring är önskvärd. Det fjärde stadiet innebär en period då det nya beteendet ska hållas över tid och även då individen ska klara av att utsättas för vissa risksituationer. I detta stadie visas prov på individens uthållighet i prestationen. I det femte och sista stadiet finns återfallsrisken. Ny initiativkraft behövs vid återfall. Motivationen är olika stark under de olika stadierna. I bilden visas de olika stadierna under en motivationsprocess.

Figur nr 1. Motivation



Bild utformad utifrån Granbom (1998).

Självbestämmandeteorin (SDT)

Teorier runt motivation behövs för att förklara och ge förståelse för den kraft som gör att människor konsekvent har en strävan mot bestämda mål och för att nå dessa har de hjälp av flexibla beteenden. Teorier förklarar också varför människor väljer att utföra handlingar och varför vissa saker hellre väljs än andra ("Motivation", 2019). Självbestämmandeteorin (SDT) är en av flera teorier som finns för att förklara beteenden och dess drivkraft. SDT innebär att när en människa själv får bestämma utifrån sina inre behov och på så sätt känner att denne själv kan hantera tillvaron, då kommer motivationen inifrån och leder till att individen engagerar sig och gör saker utifrån eget intresse och inte för att något "bör göras" utifrån någon annans önskemål (Granbom, 1998). Enligt Granbom (1998) så visar forskning att stöd och uppmuntran av individens egna initiativ gör att den inre motivationen ökar.

Hälsovetarens roll för motivation

Som hälsovetare är dessa frågor rörande motivation intressanta och det kan vara till hjälp i yrkesrollen att på bästa sätt kunna hjälpa människor att finna motivation. När det gäller övervikt och fetma samt vad som kommer kunna motivera människor till att starta en förändringsprocess kommer det vara bra för hälsovetare att använda ett salutogent synsätt (Pellmer Wramner, Wramner & Wramner, 2017). Inom detta synsätt söks svar på vad som skapar en god hälsa, vilka faktorer som påverkar och vad som styr och skapar en process för att nå till den goda

hälsan. Inom detta synsätt är det även ett samband mellan en stark känsla av sammanhang och hur bra människor självskattar sin hälsa, (ibid.). Enligt Antonovsky (2005) innebär känsla av sammanhang att människor känner att det finns en begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet i situationen de befinner sig i.

Empowerment

Empowerment är ett annat viktigt begrepp inom hälsopromotion. Ordet empowerment kan ha olika betydelser och inom just hälsopromotion är det ett begrepp som är centralt och innefattar egenmakt och skapandet av delaktighet för individer (Korp, 2016). Att ha kontroll och egenmakt i livet innebär att själv kunna styra över viktiga faktorer som påverkar i en människas liv och vardag. Ett av maktbegreppen som finns, kallas personligt, individuellt, eller för ett psykologiskt empowerment. Detta handlar om att makten i sig bygger på inneboende kraft hos individen och visar sig bland annat genom medvetenhet, självkänsla, att det finns kunskaper som innebär resurser för individen och att det finns en tro på att förändring är möjlig samt att det ger en känsla av kontroll. Denna typ av empowerment kan stärka handlingskraften hos både enskilda individer och hos grupper, (ibid.). Detta begrepp är därför viktigt för hälsopromotörer att använda i arbetet med att stärka människor i deras process att minska i vikt och hitta hälsosamma levnadsvanor som blir hållbara för dem, både när det gäller kost och fysisk aktivitet.

Tidigare forskning, motivation om beteendeförändringar

I en tvärsnittsstudie av Maximova m.fl. (2015) inkluderades föräldrar till 113 barn med BMI >28,5 som var registrerade på en viktningsklinik. Syftet var att undersöka föräldrarnas motivation till att ändra fysisk aktivitet och kostvanor samt att undersöka skillnaderna i föräldrarnas kost och fysiska aktivitetsvanor hos de som hade barn inskrivna på viktningskliniken. Föräldrarna i studien fick själva rapportera sin kost och fysiska aktivitetsnivå samt skalnivån för motivationen till beteendeförändring, för att därefter analyseras och grupperas beroende på motivation, näring och fysisk aktivitetsnivå. Resultatet visade att mer motiverade föräldrar (n=43) var på gång till livsstilsförändring, de var mindre överviktiga, åt färre kalorier samt var nära att följa de dagliga kost- och fysiska aktivitetsrekommendationerna jämfört med mindre motiverade föräldrar (n=70).

Kwan, S. (2009). genomförde en kvalitativ studie för att undersöka hur hälsa och skönhet motiverar till viktningsklinik samt hur relationen är mellan dessa två. Studien gjordes på 42 deltagare och som var vuxna människor i medelklassen. Dessa deltog i semistrukturerade intervjuer samt BMI kontroller för att säkerställa övervikten. Resultaten i studien visade att den främsta motiverande faktorn är rädsla för sjukdom och död. Vad det gäller hälsa så var den motiverande faktorn att kunna leva ett långt liv, och för skönheten var det att viktningskningen skulle framkalla psykologiska och sociala fördelar.

En kvalitativ studie av Sabinsky m.fl. (2007) undersökte motiveringsfaktorer och hinder hos danska män. Där rekryterades 22 överviktiga män i åldern 25–44 år, men det blev endast 13 män som deltog i fokusgruppsintervjuerna. De flesta deltagare var arbetslösa med låg ekonomisk status. Resultatet i studien visade att det främsta motivet till vikttnedgång var att kunna få ett arbete och jobba utan hinder då överviktiga män ansågs vara mindre effektiva med

mycket sjukfrånvaro. Det visades även att utseende och att undvika sjukdom var en sekundär faktor för viktninskning. Hinder för viktninskningen var brist på motivation och kunnskap rörande dieter.

En annan kvalitativ litteraturstudie av Emilsson & Lundgren (2019) som baserades på vetenskapliga studier har undersökt vuxna patienter och allmänsjuksköterskans upplevelser av motiverande faktorer i viktninskningen. Resultatet visade att sjuksköterskans bemötande spelar roll på hur individen motiveras. Familjen och sociala relationer var en viktig motiverande faktor. Delaktighet det vill säga att individen delar med sig av sina upplevelser och framsteg i vikttnedgångsprocessen och yttre faktorer såsom stegräknare, måltidsmätt eller broschyrer var även viktiga. Resultatet visade även att patienterna gemensamt upplevde problem med att hålla motivationen under en längre tid.

I en randomiserad kontrollerad studie som gjordes av Mata m.fl. (2011) utgick författarna från att vikthantering bygger på minst två hälsoproblem, äta och motionera. I studien vill de titta närmare på om det finns interaktion mellan ätandet och fysisk aktivitet på en motiverande och beteendemässig nivå. Studiens varade i ett år och det var bara kvinnor som deltog i studien och detta resultat är bara tillämpligt för kvinnor. I studien inriktades interventionen på att främja fysisk aktivitet och inre motivation för att öka den fysiska aktiviteten och viktninskningen, utifrån självbestämmandeteorin (SDT). Resultatet visade att ökat allmänt självbestämmande (att människor kan påverka, styra och vara delaktiga) vid viktninskning kan öka motivationen för att vara mer fysisk aktiv och ha bättre insyn av vilken mat och vilka mängden av mat som intas dagligen. Studien visar att metoden underlättar för kvinnor att reglera matintaget samt vara mer fysisk aktiva. Dessa motivations mekanismer ligger också bakom sambandet mellan förbättringar i beteendeförändring och kostreglering.

En tioårig uppföljningsstudie om vikttnedgång, bibehållande av vikt över tid samt faktorer som stödjer framgång i viktninskningssprocessen gjordes av Thomas, Bond, Phelan, Hill, & Wing (2014). Totalt deltog 2886 personer. Det var olika saker som bedömdes såsom intag av daglig energimängd, hur mycket av denna mängd som kom från fett och även mängden fysisk aktivitet utvärderades. Tre faktorer mättes, hur det såg ut med medvetna ansträngningar för att begränsa matintag, tendenser för överätning och förlusten av kontroll. Deltagarna fick dessutom svara på hur ofta de vägde sig. Resultatet var en genomsnittlig vikttnedgång på 31,3 kg och efter 5 år var det fortfarande ett framgångsrikt resultat för 88 % av deltagarna och efter tio år var resultatet framgångsrikt för 87 % av deltagarna. Den viktuppgång som återkom uppstod till största delen under den första tiden av uppföljningen men minskade för varje år som gick under de fem första åren, de fem sista åren var bibehållande av vikt relativt stabilt. Detta resultatet stämde överens med tidigare forskning som visat att det blir mindre ansträngande över tid att bibehålla uppnådd viktninskning. De personer som hade större viktninskning vid studiens början lyckades också få en större viktninskning under hela tioårsperioden. Detta ger bevis för att stor vikttnedgång i början ger en bättre långsiktig framgång. De som framgångsrikt gått ner i vikt rapporterade höga fysiska aktivitetsnivåer, ett lågt kaloriintag och lågt intag av fett och hög återhållsamhet. De som hade framgångsrika resultat vägde sig dessutom flera gånger i veckan.

I studier syns samband med att hur kostråd förmedlas till människor kan vara av betydelse för hur de följs (SBU, 2013). I studier där deltagarna bland annat erbjuds behandling med

beteendeterapi, får patientutbildning, erbjuds regelbunden kontakt med kostrådgivare och där de följer sin viktförändring och även skriver kostdagbok, där förväntas dessa metoder göra att personerna får en ökad motivation. Det blir skillnad för de som får mindre stöd och kostrådgivning, där blir förväntningarna att personerna kommer följa kostråden i mindre omfattning.

Det som ses i studier är att effekten i viktnedgång till följd av kostinterventioner är som störst vid sex månader, därefter minskar effekten med tiden (SBU, 2013). Dock är långtidseffekten av olika kosten undersökt i få randomiserade studier. Det som även ses i studier är att det blir en liten, endast en marginell, effekt i viktnedgången av att lägga till fysisk aktivitet till en kostintervention på gruppnivå för personer som har fetma. Detta kan eventuellt förklaras av att det uppstår en ökad hunger, att mättnadskänslor i samband med måltider blir dämpade eller att träning kompenseras av mindre fysisk aktivitet resten av dygnet. Regelbunden fysisk aktivitet har effekter som ger ökad överlevnad och mindre sjuklighet, fysiologiska funktioner som exempelvis syreupptagningsförmåga förbättras och livskvaliteten förbättras, vilket är positiva förbättringar till följd av motion.

HTA-centrum (Health Technology Assessment) vid Sahlgrenska universitetssjukhuset i Göteborg gjorde en systematisk litteraturgenomgång 2014–2015 som resulterade i rapporten "Icke-kirurgisk behandling av fetma och övervikt" (Eliasson m.fl., 2015). Det som undersöktes var viktnedgång genom olika interventioner, med orlistat (läkemedel), beteendeterapi, fysisk aktivitet, kost och lågenergipulver, mobil- eller webbapplikationer och även intervention med kombinerade åtgärder. Under 6–12 månader ger flera av interventionerna viktnedgångar på 5–10%. Oavsett behandling så leder större energirestriktion till större viktnedgång. De viktigaste faktorerna enligt rapportens resultat är energirestriktion och god följsamhet för att behandlingen ska bli framgångsrik. För att kunna behålla en lägre vikt är fysisk aktivitet en avgörande faktor men som ensam intervention blir viktnedgången ytterst begränsad. Det blir större viktnedgång vid användande av lågenergipulver än av att enbart göra förändringar i kosten och det är även lättare att bibehålla vikten om lågenergipulver ingår i en del av måltiderna. Det ses även att beteendeförändringstekniker som exempelvis regelbunden vägning gör skillnad, de som väger sig får större viktnedgång än de som inte väger sig. Fetma är en sjukdom orsakad av många faktorer, för att få ett bra resultat av behandling bör olika delar inkluderas såsom energirestriktion, fysisk aktivitet och beteendeförändring och anpassas efter varje individ. I moderna riktlinjer för behandling används ett arbetssätt som är personcentrerat där patienten är involverad i behandlingens innehåll. De övriga interventioner som utforskades visades ge en viss, men dock relativt liten viktnedgång.

I en studie av Pearson & Hall (2013) undersöktes hur kvinnor med övervikt och fetma kunde förändra kroppsbilden med träning och motivationsregler enligt SDT. I studien deltog 80 kvinnor i ett 18-veckors träningsprogram. Alla deltagare vägdes, längd och midjemått mättes, de fick göra sub-maximalt träningstest och DXA undersökning genomfördes. Kvinnorna fick även fylla i frågeformulär om attityder angående deras förhållande till sina kroppar. Deltagarnas BMI var 29 i genomsnitt. Varje kvinna fick ett individuellt träningsprogram och uppmanades att träna 30–45 minuter, tre gånger i veckan. Intensiteten och pulsfrekvensen ökades med jämna mellanrum. I resultatet ses positiva skillnader i deltagarnas syn på kroppsbilden. Redan efter sex veckor syntes betydande förbättringar och ju längre programmet fullföljdes desto högre

blev synen på kroppsbilden. När reglering skedde externt syntes en negativ relation för STD:s motivationsregler. Vid relation till deltagarnas äkta nöje eller tillfredsställelse som uppkom av träningen syntes en inneboende motivation som gav förbättringar i de delar som relaterar till utseende och kroppsbilden. De syntes även en liten förändring av känslan i att vara fysiskt lämplig och att ha idrottslig kompetens som i sin tur resulterar i upplevelsen att vara mer nöjd med utseendet.

Dessa studier från tidigare forskning visar på att inre motivation bidrar till beteende och livsstilsförändring i stor utsträckning. För att stärka och för att bibehålla livsstilsförändringar är det viktigt för människor att känna egenmakt och att vara delaktiga för att upprätthålla motivationen och fullfölja de nya vanorna. Forskningen visar även att kost kompletterad med fysisk aktivitet är nödvändiga åtgärder för att hjälpa individer att lyckas med viktnerdången.

Metod

Inledningsvis övervägdes det huruvida studien skulle byggas på intervjuer eller om enkäter skulle skickas ut, om forskningen skulle vara utifrån barn eller vuxnas perspektiv och förhållande till övervikt och fetma? Valet föll på kvalitativ metod, då syftet med metodvalet var att få fram riklig data om människors förhållande och tankar till ämnet. Den kvalitativa metoden som har använts i denna studie kännetecknas av att den grundar sig på ord och berättelse som samlats in. Perspektivet var induktivt (ett synsätt på relationen mellan teori och forskningspraxis, teori genereras utifrån praktiken) och den beskriver sociala relationer som grundat sig på människors upplevelser och tolkningar av deras upplevelser (Bryman, 2016). En induktiv ansats innebär att texterna analyserats förutsättningslöst, det har sökts mönster i det material som framkommit, det fanns inte några förutbestämda teorier (Lundman & Hållgren Graneheim, 2017). Dessa texter som analyserades har baserats på upplevelser som människor berättar om i intervjuerna. Metoden i studien var narrativ eftersom studien grundat sig på respondenternas egna livshistorier.

Design

Narrativ metod

Betydelsen av ordet narrativ är berättande eller berättelse (Johansson, 2005). Detta är dock en term som har vidgat definitionen av berättelse till att också kunna innebära historia, rapport, reportage, eller redogörelse och tal. Berättandet har en avgörande funktion för hur människor förstår och handskas med livet, genom att de lär sig att sätta ord på en upplevelse och genom att lära sig att berätta får människor också andra att känna igen sig, (ibid.). I grunden handlar det dock om att varje berättelse har en början, en mitt och ett slut (Thomassen, 2006). I sin bok säger Anna Johansson att narrativ metod inte är en särskild disciplin utan ett "*specifikt problemområde inom ett vidare forskningsfält*" (Johansson, 2005, sid 20).

Genom berättelser byggs struktur, sammanhang och mening till våra erfarenheter, något som skapas dagligen samt genom berättandets former blir det pågående sinnesintryck, upplevelser inordnade i en form som för omvärlden blir överskådlig och hanterbar (Johansson, 2005).

En berättelse ger historien en struktur och avgränsar handling och teman (Thomassen, 2006). En historia kan berättas på olika sätt men det behövs ett övergripande perspektiv för att kunna styra vad en berättelse ska handla om. Detta perspektiv kan i denna studien vara varför vissa har lyckats/misslyckats med vikten (Thomassen, 2006). Hur kan en berättelse betraktas som en vetenskap, vad den är grundat på? Berättelse i sig själv är inte bara en berättelse i bemärkelse som fiktion, en avgörande skillnad mellan saga och roman är att källmaterial som används ska ha någon historisk som den grundar sig på (Thomassen, 2006).

Historievetenskap (berättelse) grundar sig på det faktiska förflutna och det förflutna går inte att förstå på något annat sätt än genom efterlevnads strukturerad och formad berättelse, det ska ligga i åtanke att det ej går att komma med vilken berättelse som helst (Thomassen, 2006). Även narrativa förklaringar måste, som alla andra vetenskapliga förklaringar, följa förpliktelser mot den verkligheten de uttalar sig om och om det material som avhandlas samt måste metodiskt jämföras med detta, (ibid.). Det finns olika sätt att tolka berättelse utifrån metodologiskt perspektiv (många källor till kunskap och den sociala verkligheten) och ontologiskt förhållningssätt (hur världen är beskaffad) (Johansson, 2005).

Urval

I sökande efter respondenter till intervjuer rekryterades främst personer som är kända av författarna och som tidigare uttalat sig om sin viktproblematik. Förfrågan att medverka har skickats till en man och resterande till kvinnor. Av de tillfrågade har endast kvinnor valt att medverka. Eftersom urvalet skedde bland personer som tidigare uttalat sig om överviktsproblematik och var kända av författarna, så blev det inte något slumpmässigt urval utan urvalet kan därför kallas för ett bekvämlighetsurval då respondenterna ansågs som passande för studien (Bryman, 2011). Urvalet gjordes med syfte att ha åldersmässig spridning på respondenterna, med yngsta åldersgräns på 18 år. Det önskades även vara en spridning på respondenternas miljö, såsom att dessa skulle vara bosatta i olika områden, ha olika familjesituationer och olika utbildningsnivåer. Detta för att eventuellt undersöka om det var olika grunder för motivation för att genomföra viktminskning i olika åldrar och om det skulle vara möjligt att se några skillnader på huruvida yttre faktorer och socioekonomi hade någon avgörande roll mellan våra respondenter. Dessa faktorer var dock inte prioriterade i undersökningen.

Urvalet i studien baserades totalt på nio personer, där sex personer av dessa svarade ja till medverkan och övriga tre svarade inte på förfrågan. Av de personer som inte svarade var en manlig deltagare inkluderad och resten var kvinnor. Personerna som deltog i studien fick själva bestämma intervjumiljö för att känna sig bekväma med att bli intervjuade. Medelåldern på deltagarna var 37,5 år dock var alla över 18 år. I tabell 3 presenteras övrig information om livssituation, uppskattad fysisk aktivitet och BMI. På grund av den begränsade tidsramen begärdes svar om deltagande inom en vecka, för att hinna genomföra intervjuerna och analysera materialet. Utifrån den data som insamlats genom intervjuerna ansågs en teoretisk mättnad vara uppfylld och fler intervjuer behövdes inte genomföras, vilket innebar att ingen andra sökning efter deltagare blev aktuell.

Datainsamling

Till denna studie valdes kvalitativa intervjuer där processen började med att utforma en intervjuguide med öppna frågor, där svaren på dessa ansågs skulle kunna besvara studiens syfte och frågeställningar, samt att skriva en förfrågan till de tilltänkta deltagarna om medverkan. Förfrågan om medverkan inbegrep att deltagande var frivilligt, att respondenterna när som helst utan särskild förklaring kunde avbryta sin medverkan, att alla svar skulle behandlas anonymt. Det informerades även om den ungefärliga tidsåtgången för intervjun, syftet och målet med intervjuerna, var den färdiga uppsatsen kommer att vara tillgänglig, att intervjuerna skulle komma att spelas in och senare raderas efter att studien godkänts. Samt kontaktinformation till oss som genomfört studien och till vår handledare, detta för att deltagarna skulle kunna kontakta oss i efterhand om de önskar det med tanke på att ämnet övervikt och fetma kan väcka känsliga frågor och funderingar.

Flera provintervjuer genomfördes mellan författarna och därefter justerades vissa frågor som upplevts likartade samt att vissa förtydliganden gjordes där frågorna upplevdes som diffusa. Efter genomförda provintervjuer skickades förfrågan till respondenterna via Messenger (Facebook) och mail samt några respondenter blev förfrågade genom personlig kontakt. Intervjuerna genomfördes inom en veckas tidsram. Vid intervjutillfällena inleddes intervjuerna med genomgång av informationen i förfrågan om deltagande. Varje intervjuare försäkrade sig också om att deltagarna hade förstått innebörden och meningen med studien. Därefter påbörjades intervjuerna med öppna frågor om individernas upplevelser före, i och efter att de har genomgått ett viktnedgångsförsök. Frågorna handlade om motivationsfaktorerna som personerna upplevt, hinder för viktnedgång, livsstilsvanor, kost, fysisk aktivitet, stöd och i slutet inkluderades en fråga om vilka råd personerna skulle vilja ge till en människa som vill genomgå en viktnedgång. Under intervjuerna omformulerades vissa frågor för att passa respondenternas berättelser, eftersom vissa av dem uttryckte att deras viktnedgångsprocess misslyckats och på så sätt inte kunde besvaras utifrån ett perspektiv där de upplevt att de lyckats med försöket att minska i vikt. Intervjuerna varade mellan 20 till 60 minuter beroende på om respondenterna hade långa eller korta svar.

Under studiens gång söktes kontinuerligt relevanta vetenskapliga artiklar i vetenskapliga databaser såsom PubMed och Supersök. Sökorden i Supersök var fetma, övervikt, motivation och viktnedgång och fysisk aktivitet. I PubMed valdes engelska sökord som motivation, weight loss. Artiklarna som valdes var de som ansågs att dess rubrik eller abstrakt till en viss del besvarade studiens syfte och frågeställningar. Sökandet efter flera relevanta artiklar kompletterades manuellt efter genomgång av referenslistor i några av artiklarna och studentuppsatser som hittades. Kurslitteratur från Hälsoptionsutbildningen har även använts i denna studie för att kunna välja lämplig vetenskaplig metod för genomförandet av studien, för att förklara faktorer runt ämnet samt för att kunna analysera materialet och få ut så mycket som möjligt av det. För att kunna styrka informationen i studien så har även myndigheters webbsidor samt myndigheters rapporter använts.

Databearbetning och analys

Efter varje genomförd intervju transkriberade respektive student själv sina inspelade intervjuer som denne hade genomfört, detta med hänsyn till sekretessen som nämndes i förfrågan. Därefter användes ett analyschema av Lundman & Hällgren Graneheim (2012) för vidare analysering

av materialet. Efter detta steg skapades en tabell där alla kategorier överfördes för att sammanställas till kategorier och underkategorier för vidare tolkning i studiens resultat. De transkriberade intervjuerna granskades och genomlästes av alla tre skribenterna ett flertal gånger för att komma närmare innebörden och för att skapa en helhetsbild av innehållet i texten. Därpå markerades meningar eller stycken som var relevanta för studiens syfte och dessa bildade meningsenheter. Data som inte svarade mot studiens syfte ströks och togs bort eftersom det inte var relevant för studien. Materialet lästes igenom ytterligare gånger, anteckningar gjordes och därefter delades det upp i kategorier.

För att få helheten i data, kunna göra en kategorisering och för att sedan kunna tolka innehållet samt förstå händelserna utifrån narrativ utgångspunkt så lästes datamaterialet igenom, först i sin helhet och bröts därefter ner till mindre meningsenheter. En kategori omfattar de delar av datamaterialet som har en gemensam innebörd. Resultaten sammanfattades och redovisas i löpande text. Resultaten särskildes inte utifrån om individen har lyckats gå ner i vikt eller inte samt om individen var överviktig eller hade fetma.

Tabell nr 3. Exempel på analysförfarandet

Frågeställning: Vad har du gjort när du försökt gå ner i vikt? Har du försökt gå ner i vikt med endast kost, endast fysisk aktivitet eller har du kombinerat dessa?			
Meningsenhet	Kondenserad meningsenhet	Kod	Underkategori/ Kategori
Alltså jag gör många grejer som gör att jag borde lyckas men det känns inte som att jag kommer lyckas för att jag försökt flera gånger och jag vet att jag gör bra grejer, men ja, nå, det funkar inte på min kropp av någon anledning och jag vet inte varför	Gör grejer som gör att jag borde lyckas men det känns inte som att jag kommer lyckas, har försökt flera gånger, vet att jag gör bra grejer, men det funkar inte på min kropp	Gör rätt saker men de fungerar inte	kroppen

Metodologiska överväganden

Efter att beslut tagits om att göra en kvalitativ studie och att använda intervjuform så övervägdes det även om huruvida endast personer som lyckats i sin viktninskning, personer som inte lyckats, personer som gått ner i vikt med hjälp av pulverdieter eller endast personer som genomgått magoperationer skulle intervjuas? Då författarna har personlig kännedom om många

personer som exempelvis genomgått operationer och därmed minskat i vikt så fanns det möjlighet att välja enhetliga grupper för studien. Dock ansågs det att detta inte skulle vara mer representativt för att undersöka motivation i samband med övervikt och fetma och därför valdes det att endast ha kriteriet att personerna ska ha varit minst överviktiga enligt BMI-rankningen någon gång i livet. För att få ut den data som eftersöktes användes intervjuer i form av fokuserad intervju, då öppna frågor runt specifika händelser och situationer ger svar som är av intresse för forskaren (Bryman, 2016). Den kvalitativa innehållsanalysen användes då den fokuserar på texternas tolkning och kan användas inom olika forskningsområden och passar till forskning inom beteendevetenskap (Granskär & Höglund-Nielsen, 2012).

Etiska dilemman

Det valdes att studera dessa frågor hos vuxna för att inte riskera att ställa till skada om detta ämne som kan vara känsligt på många plan på något sätt skulle diskuteras felaktigt med barn. Därav var alla som intervjuades vuxna personer över 18 år. Fokus lades på de fyra forskningsetiska principerna enligt Bryman (2011) med tanke på ämnets känslighet samt för att minimera skada. De fyra forskningsetiska principerna presenteras nedan.

- Informationskravet säger att forskare/student ska informera deltagarna (respondenterna) om syftet med studien, att deltagande är frivilligt, att de kan avbryta och hoppa av från studien om de vill, de ska också bli informerade om vilka moment som kommer att ingå i undersökningen.
- Samtyckeskravet innebär att deltagare har rätt att själva bestämma om de ska delta i studien. För minderåriga barn krävs dessutom föräldrars eller vårdnadshavares godkännande.
- Konfidentialitetskravet innebär att personuppgifter om deltagare ska bevaras på ett sätt så att ingen obehörig kan få tillgång till dem, uppgifter om alla som deltagit i studier ska behandlas med största konfidentialitet.
- Nyttjandekravet innebär att uppgifter som samlas in under studier endast får användas i den aktuella studien och de får inte användas i något annat syfte (Bryman, 2016).

Respondenterna informerades om detta vid två tillfällen, det första tillfället var vid förfrågan och det andra tillfället var innan genomförandet av intervjun. De fick även möjligheten att frivilligt avgöra om de ville vara med utan påverkan av oss. Vad det gäller konfidentialitetskravet så har varje intervjuare exempelvis sparat de inspelade intervjuerna och själva transkriberat dem. Och naturligtvis följs nyttjandekravet här också, den insamlade informationen används bara till denna studie.

Eftersom denna kandidatuppsats är på grundnivå så behövdes inte något godkännande från Etikprövningsmyndigheten men med den information som getts till de personer som tillfrågats och deltagit så har de anvisningar som myndigheten rekommenderar ändå följts (Etikprövningsmyndigheten, u.å.). Etiska funderingar om hur närmandet till respondenterna vid tillfrågan om deltagande skulle gå till utan att de skulle känna sig utpekade som överviktiga eller feta av författarna, diskuterades ur olika etiska aspekter för att minimera risk för skada. Detta uttrycktes till en början i det första utkastet av texten till respondenterna men det försvann i den slutgiltiga texten som respondenterna fick. Detta gjorde att det möjligtvis kan ha fått någon att känna sig som att det funnits en syn på dem som överviktiga eller som att de har fetma i författarnas ögon. Det har ej heller framkommit hur de personer som tillfrågades om medverkan

och därefter inte svarat oss, hur de mottagit förfrågan om deltagande, om de känt sig utsatta eller utpekade.

Resultat

Utifrån utförda intervjuer så har vissa gemensamma faktorer som är avgörande för motivation, framgång och hinder för viktminskning framkommit.

Stöd från familjer motiverar

Det är blandat stöd för motivation från familjerna för respondenterna. Av de som lever tillsammans med någon så har en person uppgett att hon inte känner stöd från sin man och några har uttryckt att de känner att de får det. En person vill inte prata om övervikt och fetma med sina barn för att inte skapa kroppsfixering och lära dem att lägga värderingar i negativ kroppssyn, medan en annan känner att hon får kritik i samband med råd från sin dotter när hon söker stöd. Det finns även uppfattningar om att stöd från familjen kan bli både och, det uppfattas som både rättning och välmening. En person uppger att det finns många som stöttar men att hon samtidigt även upplever en känsla av att bli hånad. Det kan också skapa konflikter i familjen då de som stöttar inte uppskattar när det blir avsteg från kosten som genom att exempelvis äta en kaka, stödet blir större när de ser resultat och hon säger då:

ifall de ser att jag äter en kaka under tiden jag bantar så blir de sura och då så vill jag sluta för att jag blir sur, ja det blir en konflikt hemma.

Det uttrycks även att det är ett viktigt stöd att de respondenterna äter ihop med är på vad som gäller.

Stöd från närstående och vänner

Av de intervjuade är det inte någon som uttrycker att de aktivt valt att söka stöttning från utomstående, med undantag av en person som tagit till sig av råd från makens coach för att åter kunna bli mer fysiskt aktiv.

Ja bristen av stöd i familjen blir ett hinder. Men inte bristen av stöd ifrån vänner för de är ju stöttande.

De flesta har pratat med vänner om sin vikt och sina försök till viktnedgång och fått någon form av stöttning genom dem. Det rörde sig exempelvis om vänner som *inte* föreslog restaurangbesök, vänner som ger råd för att starta viktminskning nu och inte vänta med det, att träna tillsammans med vänner. De uttrycker sig som att de vänt sig till vänner för att få stöd eller hjälp. I vissa fall hjälper det inte för de lyckas inte motivera varandra – det beror delvis på att var och en sköter sin egen kost och delvis på att den som stöttar också tycker om mat och det handlar även om gemensam träning som inte blivit av som planerat eller avslutats på grund av arbeten eller andra orsaker. Det uttrycktes även att det är ett stående skämt vänner emellan när det diskuteras övervikt och fetma, då det blir en jämförelse mellan upplevd fetma, BMI och hur personer med olika problematik bemöts i vården. En av respondenterna upplever att det är skönt med den dragkraften som blir när stöttning finns i de stunder då det känns jobbigt, att

någon drar i henne, motiverar henne till att göra något och när hon väl är igång så rullar det på av sig själv efter det.

Egen kunskap

Det uttrycks inte rakt ut av alla men de flesta ger intryck av att de har kunskap om vad som behövs för att göra en viktninskning. En av kvinnorna menar att hon vet vad som passar henne, hon har redan den kunskapen och för hennes del gäller det att vara sträng mot sig själv, se till att få tid till träning och att sedan fullfölja den. En annan menar att det hade varit bra med kunskap om vad som händer i kroppen när vi blir äldre, det kan motivera till att möta upp fysiologiska förändringar med kost och motion innan det orsakar övervikt eller fetma. En av kvinnorna uttryckte:

Om man vet hur ens kropp mår så kan man ju bestämma sig för hur man ska gå ner i vikt.

Önskvärd kunskap från samhället

Utifrån vad respondenterna har svarat om samhällets roll relaterat till motivation och viktninskning/hälsa så tycks att samhället inte bidrar med tillräcklig kunskap till befolkningen i vuxen ålder. En respondent började tänka på sin vikt när hon bröt benet och fick veta om sitt höga blodtryck och att hon inte tänkt på hur kroppen fungerade i klimakteriet förrän hon kom in i det, och insåg hur det påverkar henne. Hon tillägger även att information borde fås redan på BVC om vad som påverkar hälsan negativt såsom mängden tillsatt socker som finns i exempelvis Coca Cola. Dock så hade en annan kvinna en motstridig åsikt, i vilken hon anser att samhället ger allt stöd som behövs och det är den egna viljan som ska tänkas på.

Välja vården eller privata aktörer

För att undersöka respondenternas förtroende för olika aktörers kunnighet inom området så tillfrågades de om vad de skulle välja om de behöver hjälp med viktninskningen. En respondent uttryckte sin negativa upplevelse om vårdens hjälp när hon var gravid och tyckte att hon inte fick den hjälp hon ville ha då hon bara blev tillsagd att inte öka mer i vikt. Det är fem respondenter som berättade att de hellre väljer våden än privata alternativ.

Framgångsfaktorer som motiverar

De framgångsfaktorer som beskrivs är väldigt lika mellan de intervjuade personerna. De uttrycker att ett bra resultat är motiverande, när det syns på vågen att vikten minskat, när det känns i kroppen och att förändringen syns så känns det motiverande. När tanken på att det skett en viktninskning finns och när det känns att viljan är stark och att det går att tänka "att jag kan" så känns det som framgång. En kvinna uttryckte "om jag ser att jag har typ gått ner 100 gram, då får jag stark motivation till att fortsätta" och en annan kvinna säger "min känsla, min känsla, jag känner att om jag går ner i vikt så är det bättre för mig. Och jag motiverar mig själv". För någon är det tanken på hälsan som gör att hon kan fortsatt kämpa. Även att det blir en känsla av välmående och att personerna har hittat roliga sätt att röra på sig, som i sin tur leder till ett sug för mer rörelse och därefter utvecklas till en vana är viktigt. Vissheten om att en liten viktuppgång kan motverkas av att gå till gymmet för att göra av med kalorier är också en av framgångsfaktorerna som anges.

Känslor som förknippas med vikten

Gemensamt förknippades viktnedgången med att individen känner sig glad, jättelycklig och lyckad, att de nått sitt mål. Det kan vara svårt att ta in att målet kan vara nått, att kroppen är smal fastän vågen står still, att det fortfarande finns en önskan om att gå ner mer och att det kan starta en reaktion om att svälta sig då kläder känns lite tajta, det blir en tanke som fastnar i huvudet om att gå ner i vikt. Rädsla för att gå upp i vikt så att rörligheten minskar, så att promenader blir omöjliga, att det leder till sängliggande där det inte blir möjligt att komma upp igen är en rädsla som förmedlas. De förändringar som uttrycks är till största delen för att förbättra hälsan men det finns en liten del som även innehåller en önskan om förändring för utseendets skull. Andra beskriver att de inte känner sig bekväma i sina kroppar eller med vad de äter, att fetman hindrar dem från olika saker i livet. Någon säger att hon känner tvivel, att hon inte kan förverkliga något, att hon känner sig misslyckad och de känslorna gör att hon inte känner någon motivation för att gå ner i vikt. En annan berättar om känslan då hon kommer in på ett gym:

gymmet är jättesvårt att man kommer dit och ser alla de som är vältränade, man mår dåligt det är pinsamt, det förstör mycket med motivationen.

En annan kvinna berättar om hur hon numer inte vill fortsätta med den sport hon tidigare höll på med eftersom vikten nu blir ett hinder för henne:

så känner jag mig inte lika bekväm med det och också för att jag är mullig. Så när jag hoppar och när jag gör sånt, så känns det som att allting stutsar med mig... och det känns jätte... det känns jätteobekvämt...det irriterar mig, det gör mig arg, det får mig och bli medveten hur tjock jag är, haha, så jag slutar.

Förväntningar

När det gäller förväntningar så är de flesta mycket positiva och hoppfulla på hur de kommer att känna sig då de nått sina mål. Det enda som uppfattades som en annan känsla var då en person uttryckte att hon kommer vara nöjd men samtidigt panikslagen, för då kommer pressen att hålla den nya vikten resten av livet. Övriga förväntningar var att kunna springa runt, känna sig lättroilig, befriad, att det är skönt att vara ute och röra på sig, att det kommer vara möjligt att köpa kläder utan hinder, att kunna ta på en klänning och tycka om spegelbilden samt att komma i sina gamla kläder. En kvinna berättar om hur hon kände:

det mesta man tänker på är att man vill komma i sina gamla kläder, det kommer jag ihåg att jag var irriterad på, för att jag vill ha mina gamla kläder.

Förväntningarna är också att känna sig jättelycklig, känna att målet är nått, känna sig lyckad, bli mer fysiskt aktiv när det är lättare att röra på sig och också att bara bli finare, känna sig lika snygg som vännerna och få samma uppmärksamhet som de får. Att få stöd från familj och vänner är inte samma sak som att det alltid är det som önskas. Om motivationen inte finns när stödet kommer så kan det bli som en person uttryckte det "jamen vaddå, du snusar då är det klart att jag ska ha en chokladbit"!

Kostnader som hindrar fysisk aktivitet

En person berättade att hon har haft gymkort i flera år och endast tränat ett fåtal gånger men ändå fortsatt betala för kortet. När simhallen hade tjejdagar simmade hon mycket och hade gärna fortsatt med det. Nyligen provade hon att komma igång med träningen igen med en gratis provträningsvecka men hon kom endast iväg ett par gånger. Att ha en personlig tränare är dyrt och även alla andra privata aktörer som finns säger en annan respondent och påpekar även att om alternativ som Viktväktarna ska väljas så bör även tidsaspekten vägas in i valet ihop med kostnaden, med funderingar på om det kommer att fullföljas och om det finns ekonomi till det. Priset på olika arenor och uppsägning av abonnemang är också en hindrande faktor och en respondent sa:

Det är ganska komplicerat och jag har haft gymkort i tre år och jag var där tre fyra gånger fast jag ändå fortsatte att betala.

Det tror jag och det har hjälpt mycket människor att komma igång men det är så himla dyrt priset är också ett problem så det är därför jag tog den gratisvecka till exempel men sen blir det är inte så billigt heller och jag vill inte binda mig om jag inte ska använda.

Närståendes kostvanor blir hinder för egna bra val

Familjernas matvanor och brist på stöd från dem som respondenterna äter tillsammans med är hinder för dessa kvinnor. En kvinna jämför situationen då familjen, speciellt mannen, äter godis bredvid henne när hon försöker avstå – att det blir som att dricka alkohol framför en alkoholist. Att hennes sockerberoende är jämförbart med vilket beroende som helst och att hon behöver stöd för att hantera sitt beroende såsom alla med beroenden behöver. Att se de andra i familjen äta den onyttiga favoritmaten och själv avstå maten som hon älskar är väldigt svårt berättar en kvinna. En annan kvinna berättar att ätandet med familjen stimulerar henne till att äta mer mat, det blir ett småätande och så blir det inte när hon intar måltiderna ensam. En respondent känner att hon behöver ha människor runt sig som åtminstone äter lite nyttigt och att det blir ett hinder för henne att välja nyttigare alternativ när de hon äter med väljer onyttiga, både när de äter hemma och ute. Det blir problem när de som äter tillsammans inte gör samma val och detta blir då som hinder för de som vill ha och behöver stöd från familjerna:

hade han stöttat och ja men typ inte köpt hem godis eller inte... alltså problemet är att båda två älskar godis och båda två älskar snabbmat, så den gången jag är sugen och hade han liksom varit hård och sagt nej så hade vi ju ätit mindre av det.

Sötsaker hemma förstör motivationen

Alla har på något sätt beskrivit att de blir påverkade av de personer som finns i deras närhet, främst deras familjer och att deras egna levnadsvanor påverkas negativt av olika faktorer. När det gäller kosten så har flera uttryckt att de skulle underlätta om familjen inte handlar hem sötsaker så att det inte finns tillgängligt hela tiden. En respondent menar att när det finns onyttigheter hemma så motiverar det henne till att äta och en annan att om sötsakerna inte hela tiden fanns framför henne, om ingen köpte hem dem så skulle hon inte äta - kanske inte ens bli sugen på dem. Det ger även tankar som att ”en kaka kommer inte och förstöra hela min diet” vilket stör de vanor som håller på att byggas upp och kan göra att personen återfaller i de gamla vanorna igen. När en ny levnadsvana håller på att ta form men resultatet uteblir så motiverar det inte heller till någon fortsättning på den nya banan.

Resultat som uteblir trots livsstilsförändring

I en intervju säger kvinnan att hon gör allting rätt men inget händer med hennes vikt, en annan kvinna pratar om en diet som visserligen fick henne att må bättre men viktmässigt blev det inte något resultat. Det uttalas också en problematik med att det blir en krock i önskan om att gå ner i vikt och att då ständigt tänka ”bantning” samtidigt som livet inte känns värt att leva om allt som är gott ska vara förbjudet, att ”om du inte kan liksom njuta av livet är det ju ingen idé” och att det ständiga tänkandet runt kosten mer eller mindre leder till någon form av ätstörning. När vikten inte förändras trots diet och trots träning, så lämnas den nya levnadsvanan berättar en kvinna. Hon känner att hon slösar sin tid när det inte blir resultat med vikten. En respondent tänker tillbaks på hur det såg ut med portionsmängder med mat innan hon gick upp i vikt och tycker idag att så lite som hon åt då inte kan vara hållbart i längden.

Övriga orsaker som hindrar motivationen

Trötthet nämndes också som hindrande faktorer när det gäller motivation för viktninskning, en respondent pratar om stress på arbetet som leder till hjärntrötthet och i sin tur gör att motivationen för att göra något på fritiden minskar. En respondent nämner även att det blir mycket stillasittande och att mat kan användas som tröst vid nervositet, att det på så sätt kan bli mycket småätande utan att det blir någon reflektion över det. Lathet var även en bidragande faktor som nämndes som ett hinder för viktninskning av respondenterna i ett par intervjuer. Övervikt eller fetma i sig kan bli ett hinder för viktninskningen eller motivationen att förändra levnadsvanorna. Både tid och ork hindrar för en av kvinnorna:

Men tiden är ju inte heller.. Nä jag hade ju velat rida en timme om dagen också. Men jag har väl inte riktigt tid och ork just nu.

En kvinna berättar att hon blivit mobbad väldigt mycket och att det i och för sig inte fick henne att gå upp mer i vikt men det gjorde att hon inte heller blev motiverad att försöka gå ner. Andra berättar att de inte ser sig själva som så tjocka att vikten i sig därför inte blir någon triggande faktor för att motivera till viktninskning.

När kroppen sätter stopp

För respondenterna finns det både fysiska och psykiska hinder för att vara fysiskt aktiva i den utsträckning och på det sätt som de önskar. En person berättar om att hon dels upplever smärta i kroppen men även att energin som hon tycker borde komma av träning uteblir, att hon även får blodtrycksfall periodvis och då behöver äta socker för få energin till att orka stå rakt upp och att detta gör att kraften för att träna inte finns. Här fanns en uttalad önskan och vilja om att kunna träna mer, att kunna hitta energin för att orka och må bättre. En respondent önskar att återuppta sin gamla vana med löpning. När hon för många år sedan bröt benet i samband med träning blev hon rädd och har avstått löpningen fram tills nu när hon försöker träna upp rätt löpteknik för att undvika nya skador:

jag bröt benet, det bröt jag för 16 år sedan. Öh, sen vågade jag, sen har jag inte vågat springa, förens, jag har börjat nu i vår och försöka börja jogga igen men det är 16 år sedan jag gjorde det sist.

En annan kvinna uttrycker att det blir svårt att träna då kroppen känns för tung och att energin inte räcker till.

Brist på tid som hindrande faktor

Tiden är ett problem för de flesta respondenterna när det kommer till att hinna med träning. Det är olika aspekter av problem runt tid som påverkar deras möjligheter och blir till hinder för dem i deras viktnedskningsprocess. För vissa är det att dygnets timmar inte räcker till, det finns annat som måste prioriteras innan egen träning, som exempelvis barn och familj. En respondent uttrycker det så om hon går iväg och tränar på kvällen kan det bli en dålig spiral om inte barnens sovtider passas, då blir barnen trötta och gnälliga nästkommande dag:

Jag behöver en dag som skulle ha 30 timmar för att man ska hinna klara av allt vad man har, jag tror att man åsidosätter sig själv åt sidan på grund av familjen, jag tror att det mitt största problem att man prioriterar inte sig själv.

För andra handlar det om att arbetstider krockar med de tider som skulle fungera med träning. Det uttrycks även att tillgänglighet i exempelvis simhallar blir ett hinder, då det inte finns tillräckligt utrymme för motionssimning, utan att simningen störs av övrigt bad och lek i vattnet och detta tar bort glädjen från att träna. En annan respondent pratar om bakslag som blivit då hon kommit till simhallen men inte fått simma då det varit reserverat för skolor. Att det både tar tid och är svårt att hitta information om vad som gäller samt att det gör att hon inte vill gå tillbaka. En annan berättar:

att simma klocka sju på morgonen innan jobbet, det passar inte med mina arbetstider längre, överhuvudtaget.

Det som även uttrycktes är att det krävs viss stränghet mot sig själv då det gäller att passa och hålla de tider som är avsatta till träning, för är tiden avsatt till det då ska träningen bli av, men just att få allt att passa kan bli krångligt ibland. Någon av kvinnorna uttalade att hon önskar att träna mer men att tiden inte räcker till och de flesta verkade ha en önskan om detta även om de inte sa det ordagrant utan påpekade hinder - som de verkar känna att de ligger utanför dem själva att kunna påverka i nuläget. När det gäller kosten så handlade tidsaspekten om att kunna planera både vad som ska inhandlas och tid för handling. Det handlade även om att ha en bra planering av hela dagens måltidsordning för att undvika panikhunger som i sin tur leder till att onyttigheter äts innan riktig mat har hunnits tillagas.

Hets till viktförändring

Alla deltagare upplevde någon gång vikthets i sitt liv, de som var över 30 år sa att det var nödvändigt under tonårsperioden med kroppsutseendet, medan när de blir äldre så vill de minska i vikt på grund av hälsa. Deltagare som var under 30 år svarade också att det är viktigt med kroppsutseendet, att det påverkar deras psykiska hälsa. Alla deltagare upplevde att de har fått sneda blickar på grund av sin övervikt -vilket också reflekterade på deras psykiska hälsa. En av respondenterna upplevde att hon på grund av sin övervikt blev utesluten från vissa aktiviteter både på jobbet och privat:

Nej inte helt ut men man kan märka, hur ska man säga, man kan känna att på något sätt man blir åsidosatt allmänt. Allmänheten åsidosatte den tjejen på grund av den

tjejen är inte den lämpliga och perfekt för det perfekta jobbet för att alla vill att man ska ha ideal tjejer.

Alla deltagare nämnde att de mår dålig när de gick för att köpa kläder, att det inte finns "fina" kläder i storlekar för överviktiga och att utbudet av kläder är begränsat för överviktiga:

och ibland när man har någonting på sig så kan, ja man kan få en blick ibland, det räcker ju, att "ojdå ska hon ha den på sig".

En respondenterna svarade att hon upplevde att folk är mer uppmärksamma och tar henne mer seriöst nu när hon väger mindre när hon pratar om någonting, vilket hon tycker är underligt:

även om man faktiskt fixade sig även jag fixade ansikte läpparna fast jag var överviktig ändå men jag menar det syntes inte men nu när jag är smal då får jag en annan respons det är helt annorlunda det är väldigt intressant man blir väldigt plötslig jätte skämd (fick mer uppmärksamheten) så det är konstigt.

Alla deltagare uttryckte att de var utsatta för hets på grund av sin övervikt. Det kom oftast från de närmaste i omgivningen men också utifrån sociala medier, detta för att de flesta medier har bilder och reklam som visar snygga smala tjejer som reklam för produkter. En av deltagarna sa att hets inte behöver vara illa menat utan hon uttryckte det:

de rättar mig på ett sätt, liksom att jag ska rycka i mig, att man vaknar, jag tror inte att de menar något illa.

Hälsosamma / ohälsosamma val

Vad det gäller kost så var det väldigt olika gällande hur kostintaget för respondenterna såg ut. Fyra av sex respondenter nämnde att de åt godis ofta och den ingick i helgerna såsom på vardagarna. En kvinna berättade:

jag åt vanligt hemma, men när jag var ute typ hela tiden, äh ute med vänner på gården, vi gick och köpte godis när vi blev hungriga, det var därför jag blev jätte överviktig ett tag.

De andra två respondenterna beskrev att i deras kost var det mycket frukt och mindre godis. Dock försöker de flesta minska på den ohälsosamma kosten och öka den hälsosamma. En hälsosam kost för några av respondenter var att laga maten hemma. En vana som nämndes var att när respondenten kom hem hungrig från jobbet då stoppades vad som helst i magen på grund av hunger. Den motivation som kommer ifrån ändrade kostvanor uppfattas olika mellan personerna. Några uttrycker att det kanske inte gör underverk för vikten men är nyttigare och bättre för kroppen och att det leder till att de både mår bättre och även håller sig mer mätta och belåtna under dagen, vilket i sin tur leder till att undvika fällor som panikhunger ökar risken för. Att det går bra att äta gott under helgerna och att det inte betyder att det behöver fortsätta till vardags och att det fungerar att ha en dag med "tillåtet" godis. Nya vanor påverkar även hur måendet blir för vissa vid sockerkonsumtion, att det skapar illamående och ångest. För andra är det viktigt att maten som äts under viktnedskningen är god, att den inte blir tråkig, för att det ska vara möjligt att hålla fast vid den nya kosten. En kvinna uttrycker matens betydelse:

Man måste tycka om maten man gör, maten ska inte vara tråkig, det är det. Man måste veta vad man gör helt enkelt. För när man känner sig vilse det är då man tappar allt.

Någon uttrycker att det är viktigt att undvika sötsaker, att det fungerar att äta frukter till frukost istället och att med hjälp av en diet så går det bra att vara utan godis och socker men att det är nödvändigt att kombinera ändrade matvanor med träning för att lyckas. Det var även en person som på grund av sjukdom i familjen tvingats till vissa ändringar i kostvanorna, exempelvis så fick småkakor bytas ut mot frukt och detta hjälpte på sätt och vis hela familjen till bättre val.

Alla har prövat kostomläggning

Gemensamt så har alla respondenter försökt att påverka kostintaget för att gå ner i vikt. Respondenterna testade snabba dieter såsom 5:2, minskat kaloriintag, svält, Sahlgrenska dieten och minskade portionsmängder. En kvinna berättar att hon mår bra av att lägga om kosten och mår dåligt av att äta socker men säger ändå ”Jag äter ju hellre det jag vill och är tjock resten av livet, än å banta i resten av mitt liv”

Fysisk aktivitet i barndomen

Alla deltagare var mycket fysiskt aktiva i barndomen, det var mycket utelek i barndomen och majoriteten av dem tränade i någon förening - vilket resulterade i minst 2 ggr/vecka med styrke/konditionsträning. Respondenter sa att både samhälle och livsstil var annorlunda när de växte upp om de jämför med hur det är för dagens barn:

Ja, ganska normalt, vi var väl ute och lekte mycket som barn, sen har jag ju simmat och ridit och...ah jag dansade väl aldrig, det var ju det jag ville men det gjorde jag ju inte, så jag har väl rört på mig i jämförelse med dagens barn så var jag väl väldigt aktiv men det var ju inte extremt åt något håll, men vi satt ju inte inne och spelade data.

Fysisk aktivitet vuxen ålder

Fysisk aktivitet i vuxen ålder skilde sig från den fysiska aktivitet som de hade i barndomen. Två av respondenterna utför 2 ggr/vecka styrketräning, det är två av respondenterna som svarade att de rör sig mer än 20 min/dag, en av respondenterna tränar inte styrketräning men försöker att gå 10 000 steg om dagen. Majoriteten svarade att brist på tid, obekväma arbetstider och prioriteringar av familjen var hindrande faktorer för mer fysisk aktivitet. Majoriteten av de som deltog i studien ägnar stor del av sin tid till hem och familj, att detta tar tid och kraft från respondenternas var inte något som sas rätt ut men det var underförstått. En av respondenterna bor ute på landet vilket också innebär att respondenten varje dag utför muskelstärkande rörelse.

Välmående

De flesta uttrycker att välmående är det viktigaste, det är hälsan som är främsta målet. Att det är viktigt att vara vältränad för att orka olika saker och att det inte går att svälta sig till viktnedgång eftersom det är välmående som kommer i första hand. Välmående innebär för dem att vara pigga, slippa mediciner, ha mer ork, känna sig bekväma, ha mer energi och ha en minskad risk för sjukdomar. En av respondenterna beskriver hur viktnedgång skulle påverka henne:

att jag skulle slippa det höga blodtrycket. Ja, det var fokus, att slippa det höga blodtrycket, att slippa medicinen.

Utseende

Dock finns det även de som känner att utseendet är viktigt men det är sekundärt i jämförelse med hälsan men det varit primär i ung ålder, de uttrycker önskan om att kunna köpa kläder som är fina och inte bara de som passar en stor kropp. Att viktninskningen blir lättare om det finns tydliga mål uttrycks också. En av kvinnorna som intervjuades beskriver varför hon ville gå ner i vikt i puberteten "vill bli finare, jag ville va lika snygg som mina vänner, de hade fina kroppar, de fick uppmärksamhet".

Orsaker till önskan om viktninskning

Utöver frågan om målet rörde hälsa eller utseende så fanns det andra individuella mål som innebar att det är nödvändigt med en viktförändring. De olika målen rörde vissa specifika saker som att kunna förverkliga en dröm om att rida på sin ponny eller för att slippa medicinering som skulle kunna undvikas av en lägre vikt. Bland de intervjuade finns det också en visshet om att övervikt och fetma kan leda till följsjukdomar och även för tidig död vilket motiverade till förändring. Andra skäl var att slippa trötthet, bli piggare, få känna sig bekväm i sin egen kropp, att kroppen börjat värka och stoppar sådant som gått att göra tidigare. En respondent säger att livet begränsas:

mina knän börja göra ont och på grund av min övervikt är det svår att sitta på huk utan att det gör ont i knäna efter ett tag jag känner att jag kände mig fysisk förhindrar att utföra vissa saker som man brukade göra så lätt och enkelt tidigare när man inte hade de kilo på sig.

Även att det kanske inte finns ork för både arbete och att bilda familj samt att barn blir hämmade av att föräldern inte orkar vara aktiv på grund av sin vikt. Det finns insikter om att det uppstår lättnad i kroppen vid viktninskning, att det uppstår trötthet då det kommer svackor och personerna går upp i vikt och att det då är nödvändigt att återgå till viktninskningen igen. Det uttrycks även visshet om att det inte går att ge upp i gymmet för då kan det vara lätt att ge upp varje gång framöver.

En respondent berättade att det var på grund av barnen hon ville minska i vikt, för att övervikt var ett hinder för att kunna gå och göra olika aktiviteter med barn. En respondent svarade att det var endast på grund av utseende hon vill gå ner i vikt när hon var i tonårsåldern.

Viktuppgång

De flesta har gått upp i vikt i samband med graviditet. Några var dock överviktiga redan som barn. En av respondenterna sa att hon var lite mullig i tonåren men på grund att den omgivningen hon befann sig i och växte upp i, så blev hon inte mobbad. En respondent sa att hon blev mobbad redan vid 7-8 års ålder på grund av sin vikt, vilket innebär att hon hade viktproblematik redan tidigt i barndomen och säger att "upp till 7 års ålder var jag väldigt tjock, jag kallades för det tjocka barnet".

hade mitt liv varit normalt så kanske jag skulle aldrig ha varit överviktig har gått upp 10kg för att jag har haft ganska jobbigt period efter mig under denna månad, jag gjorde ingenting det var bara sova, äta.

Kroppsacceptans

En av kvinnorna berättar att hon har blivit mycket mobbad under uppväxten men att hon idag kommit till en punkt där hon inte längre bryr sig om vad andra säger om hennes kropp. En annan respondent säger att det är vanligt att tjocka människor blir hånade när de äter mat offentligt men att hon inte känner sig drabbad av det. För en annan kvinna upplevs det helt annorlunda ”nu så känner jag att fetman jag har hindrar allt, allt, allting i mitt liv” uttrycks i en intervju, kvinnan känner att livet inte känns lika fint längre, hon har lämnat utbildningar, känner sig obekväm med matval. Även sin ålder uppfattar hon annorlunda på grund av vikten ”men nu så känner jag mig som en 70 årig”. En annan kvinna berättar om att hon var väldigt stolt då hon lyckats med sin viktnedgång, hon var jätteglad åt att kunna köpa mindre klädstorlekar, hon blev även lite personlighetsförändrad, lite kaxig. När hon var yngre påverkades självförtroendet, det kunde kännas osäkert att möta nya människor och inte veta om de skulle bedöma henne utifrån hennes vikt. Som vuxen känner hon inte att det inte längre har samma betydelse ”jag är nöjd, tjock eller smal, jag är nöjd så påverkar det inte längre”. En respondent säger att det kanske var viktigare när hon var yngre men egentligen har hon aldrig haft ont utav att inte vara smal ”visst hade jag väl velat ha en plattare mage men jag behöver inte bli smal, för å, jag är ganska bra i mina egna ögon”.

En av respondenterna berättar att hennes självförtroende har varit väldigt påverkat men att det blivit mycket bättre och att hon har ganska stor acceptans för sin kropp idag. För några år sedan gick hon inte ut i shorts men det gör hon nu. Självförtroendet har blivit bättre efter att hon börjat följa sidor på Instagram där kroppsaktivism är temat och det hjälper henne i synen, både på sig själv och andra med övervikt. Hon har jobbat mycket med sina tankar och tycker att det var fantastiskt att upptäcka kroppsaktivismen. Där förmedlas det att tjocka människor inte är lika med fula och ohälsosamma människor, att tjock är en av alla kroppsformer och genom att de lägger ut bilder på människor med normala kroppar så ger det motvikt mot allt annat. Samtidigt säger hon att det inte är kul att känna sig fet i vissa kläder men att hon ändå idag kan göra samma saker som förut med skillnaden att hon idag kan njuta och ha mer roligt i och med acceptans för kroppen oavsett vikt. En av personer som intervjuades sa:

Mm, ja mitt självförtroende har det ju påverkat väldigt mycket, men samtidigt så har jag ju jobbat väldigt mycket med... mina tankar, alltså kroppsaktivism är ju... alltså det var ju fantastiskt å upptäcka det, öh... men sen är det klart att det påverkar när man känner sig as-fet i kläderna men samtidigt så...

Normer och värderingar

Redan i barndomen fanns en önskan om att vara lika fin som de smala vännerna, hon ville känna sig lika fin som dem uttrycker en respondent, en annan säger att hon vill vara finare i kroppen men att det är en sekundär sak. Flera respondenter har nämnt att kläder är en viktig aspekt i sammanhanget, de vill kunna handla plagg som är fina och att de vill känna sig fina i kläderna som de valt. När de tvingas handla kläder från det utbud som finns i de större storlekarna så infinner sig inte alltid den känslan. En kvinna berättar att hon alltid visat upp sig och tagit plats

men att det bemötande hon fått varit skiftande beroende på hennes kroppsstorlek. Även om de kläder hon bar som överviktig var snygga så kände hon att hon uppfattades som en person som inte brydde sig om sitt utseende och som smal uppfattar hon att hon bemöts annorlunda ” som en tjej som tar hand om sig själv, att du är mer intelligent men i grunden och botten du är samma person”.

Diskussion

Metoddiskussion

Styrkor

Då bekvämlighetsurval användes när det gällde respondenter till studien och genom det är en narrativ metod så går det inte att generalisera resultatet att gälla för en större population, vilket inte heller var tanken med valda metod. Dock så kan det ändå ha varit av värde att urvalet var personer som var kända av författarna. Detta för att det på så sätt kunde kännas bekvämare och tryggare för respondenterna att svara på frågorna, vilket eventuellt gjorde att djupare svar samlades in. Även för att spridningen på detta sätt kunde styras till olika åldersgrupper för att få en så stor bredd på respondenternas upplevelse av övervikt och fetma som möjligt.

Användandet av fokuserade intervjuer är en styrka i studien för att dessa har bidragit till att mycket data samlades in. Den data som framkom är unik då den är baserad på respondenternas egna livsberättelser, denna data går inte att finna någon annanstans än hos just dessa människor.

I vissa delar av intervjuerna liknade de mer MI samtal än intervjuer och genom att frågor upprepades utifrån olika perspektiv i livet, såsom frågor om kost och fysisk aktivitet i barndomen och samma frågor i nutid. Detta gav respondenterna en stund att fundera över frågan i sig och på så sätt gavs möjlighet att utveckla svaren mer. Frågorna försöktes ställas så öppna som möjligt för att ge respondenten fritt utrymme att svara med sina egna ord i möjligaste mån och för att få så uttömmande svar som möjligt i ämnet. Respondenterna valde intervjumiljö och tidpunkt själva vilket gjorde att deras förutsättningar var bästa möjliga att delta i intervjun utan stress och känna sig bekväma.

Svagheter

Respondenterna ombads att ge en ungefärlig uppskattning på nivå av fysisk aktivitet men däremot ombads de inte att göra detta med graden av motivation. Detta kan ses som en svaghet då det inte går att helt avgöra var respondenternas motivationsnivå låg just vid intervjutillfället.

De svårigheter som uppfattades var att en intervju genomfördes på ett annat språk vilket resulterade i svårighet att översätta texten ordagrant till svenska. I vissa transkriberingar märktes det att språket inte var korrekt svenska vilket delvis gjorde texten svår att tolka. Det finns inga kända misstag eller tveksamheter av författarna. Berättelserna från respondenterna är deras egna och måste på så sätt betraktas som sanning vilket gör dem helt trovärdiga. Författarna har varit noggranna i tolkningar och varit lyhörda för respondenternas ord och även latent budskap. Övriga referenser i studien är från tillförlitliga vetenskapliga källor.

Resultatdiskussion

Hälsa och välmående

De viktigaste resultaten från studien är bland annat att alla respondenter uppger att det var hälsa och välmående som var deras huvudsakliga syfte med att gå ner i vikt och att utseendet var av större betydelse då de var yngre. Detta stämmer även med tidigare forskning, där ses det att hälsa och frånvaro av sjukdom brukar ligga högt när människor tillfrågas om vad som är av vikt i livet (Fritzell, 2012). Detta skulle kunna vara ett resultat av att respondenterna i stigande ålder börjat få hälsorelaterade problem som har med övervikten att göra. Enligt Lagerros och Rössen (2016) så kan viktiga funktionella- och psykosociala problem uppstå redan vid en måttlig övervikt. Under intervjuerna belystes flera problem som kan uppstå på grund av övervikt och även problem som respondenterna kände viss oro över att de skulle kunna drabbas av i framtiden. Utöver riskerna för de folksjukdomar som kan följa av övervikt och fetma så kan överviktiga personer även ha problem med värk i muskler och rygg, få upprepade andningsuppehåll under sömnen, så kallad sömnapné samt drabbas av ångest och depressioner (Pellmer Wramner, Wramner & Wramner, 2017).

Hälsa som motivation

Med den komplexitet som finns runt vikt och problematik med övervikt och fetma så är det viktigt att känna till och ha kunskap om de faktorer som påverkar att övervikt och fetma uppstår. Bakgrunden till sjukdomen fetma är multifaktoriella orsaker (Eliasson m.fl., 2015).

Det som framkommit i resultatet från intervjuerna indikerar liknande resultat som ses i tidigare forskning när det gäller motivation gällande viktminskning. Det ses bland annat att det motiverar till fortsatt följsamhet när det blir en synlig viktminskning. Hälsa är en starkt motiverande faktor bland respondenterna och det visas även vara det i studier där rädsla för sjukdom och förtidig död, inverkar på motivationen.

Säkerställande av studiens kriterier

För att undvika onödigt utpekande av respondenternas vikt så ombads de endast att ange deras högsta uppskattade BMI under livet istället för att de skulle uppge nuvarande vikt och längd. Detta var för att säkerställa att de som intervjuades uppfyllde kriteriet som var för deltagande. Deltagarna fick även uppskatta nivån på deras fysiska aktivitet, ämnet berördes både ur barndomsperspektivet och i nutid för att undersöka vilka skillnader som finns och även vad det kan bero på.

Förväntade och oförväntade känslor

Det som förväntades innan intervjuernas genomförande var att det skulle kunna bli känsligt för respondenterna med svåra och personliga frågor i detta ämne, författarna kände oro för att orsaka skada. Det uppfattades inte som att någon av de intervjuade upplevde detta, vilket kan indikera på att de etiska principerna (Bryman, 2011) följdes väl. Det som inte var förväntat var författarnas egna reaktioner på de berättelser som framkom. Det var inte väntat att det skulle beröra så djupt och personligt, särskilt då det under intervjuerna framkom varningssignaler som visade på att respondenterna inte mätte bra. Vid dessa tillfällen var det svårt att fortsätta intervjuerna och inte avbryta för att övergå till hälsosamtal. Dock avbröts inga intervjuer men erbjudande om samtal finns för alla deltagare i förfrågan om medverkan. Det kan även ha varit extra känsligt för författarna då alla respondenter på något sätt var kopplade till dem. Detta har

dock inte påverkat resultatet då alla transkriberingar och tolkningar har behandlats av alla författare.

Rädsla

Efter genomförda intervjuer märktes det att frågor rörande rädslor saknades, det borde berörts då flera respondenter själva valde att uttrycka rädsla för olika saker som uppstår i samband med övervikt, både fysiskt och psykiskt. Detta resultat kan relateras till tidigare nämnd forskning av Kwan, S. (2009) där det framkom att deltagarna upplevde rädsla för sjukdom och död.

Överviktens påverkan

Det är inte möjligt att generalisera något utifrån denna studie men det kan ändå vara intressant att reflektera över att det som ses är att alla deltagare har påverkats av sin övervikt eller fetma på ett eller annat sätt genom livet, det har i viss mån varit styrande i deras liv. Som överviktiga har de inte alltid känt sig bekväma i sina egna kroppar såsom de gjort då de varit smala. Detta kan ses som en indikation på att många överviktiga upplever samma sak. Det var flera saker som inte uttalades i ord men som uppfattades på andra sätt under intervjuerna genom kroppsspråk och som uttalade undermeningar. I detta uppfattades olika negativa känslor som återspeglar uppgivenhet, utsatthet, missnöje, misslyckande och att det finns en ton av olycklighet hos de intervjuade. De uttrycker känslor på ett sätt men uppfattas mena dem på ett annat, här måste då skiljas på självkänsla och självförtroende. Självkänsla har betydelse för emotion och motivation och påverkar den psykiska hälsan och välbefinnandet medan självförtroendet bara handlar om tilltron på den egna förmågan ("självkänsla", 2019), ("självförtroende", 2019).

Socioekonomisk koppling till övervikt och fetma

Enligt Roos & Prättälä (2012) så finns det skillnader i levnadsvanor och hälsa som påverkar även vikt och fetma men med endast sex respondenter har vi inte kunnat göra några sådana kopplingar till varken ålder eller socioekonomiska förhållanden i denna studien. Eftersom det endast ingick kvinnor i studien har inte heller några jämförelser mellan män och kvinnor kunnat göras.

Kunskaper som kan hjälpa hälsopromotörer i praktiken

Med de kunskaper som finns i tidigare forskning och som även stärks och nyanseras här i detta resultat så kommer hälsopromotörer kunna arbeta med att stärka och främja människors behov för både bättre hälsa och viktnedgång. Många människor har kunskaper om hur en viktnedgångsprocess ska gå till rent teoretiskt, dock har det visats under intervjuerna att en del pseudovetenskap och mediepåverkan har format de val som respondenterna gjort. I de fall där människor behöver mer kunskap för att hitta rätt förutsättningar för att kunna göra bra val så kan hälsopromotörens specifika kunskaper inom både kost och fysisk aktivitet vara till nytta. Det som visats under intervjuerna är att alla personerna känner att det är nödvändigt med stöd som är anpassat efter deras situation. Som framtida hälsopromotörer är det nödvändigt att ta till sig vikten av varje individs specifika behov och rikta bemötande och handledning utifrån detta. Det är även nödvändigt att hälsopromotören arbetar på ett sätt så att individer känner sig delaktiga, så att deras motivation kommer inifrån, att de får egenmakt och känner att det är de som styr valen mot en hälsosammare livsstil. Att de känner att det blir hållbart och roligt. Det

blir inte någon hållbar förändring när den kommit av yttre kontroll utan den upphör då samtidigt som kontrollen (Granbom, 1998). När det i motivet istället är intresse som är det som tillfredsställs och inte plikt känsla så blir motivet mer bestående och pådrivande. Intresse som finns i den inre motivationen är den form av motivation som är den mest effektiva.

MI-samtal och vikten av att lyssna

Det är av stor vikt att hälsopromotören är lyhörd, förstående och motiverande. Det är nödvändigt att klienten känner att hälsopromotören har ett genuint intresse i samtal och möten. Då man i friskvård och hälsoarbete vill nå fram med ett budskap är det viktigt att det förs fram så att målgruppen kan ta emot det oavsett var deras motivationsnivå ligger och för detta så krävs även motivation för den som framför budskapet (Granbom, 1998). Det framkommer även under intervjuerna att det finns underliggande obearbetade känslor runt respondenternas övervikt och fetma och för människor krävs det en hantering av de psykologiska faktorer som behöver stärkas för att styrka det friska och främja hälsan. Motiverande samtal (MI-samtal) kan vara en lämplig metod för hälsopromotören för att hjälpa klienten att göra medvetna ställningstaganden och val. Under intervjuerna uppkom tillfällen då det nästan övergick till MI-samtal och detta visar på vikten av dessa samtal som arbetsmetod. MI-samtal är enligt Edler (2015) en metod som vänder sig till personer som är på väg till en beteendeförändring i sitt liv, samtalen används som ett förhållningssätt och metod för att kommunicera. Det är vanligt att människors motiv och behov är omedvetna och för att förstå och kunna förändra är det nödvändigt med kunskap för att se motiven till handlandet (Granbom, 1998).

Hjälp och stöd

När det gäller viktnedgångar för barn med övervikt och fetma så arbetar vården med behandling av hela familjen (Västra Götalandsregionen, Sahlgrenska universitetssjukhuset, 2018). Kanske vore det lämpligt även för hälsopromotörer att försöka arbeta med hela familjen i de fall där gemensamt ätande blir till hinder för klienters viktnedgångar. Det uttrycks i intervjuerna att motivationen påverkas av familjers och vänners levnadsvanor och åtmönster och att följsamheten till viktnedgångsförsöket kan försvåras eller till och med helt övergå till ambivalens på grund av detta. I början av en beteendeförändring kan arbetet med motivationen vara enkelt men efter en tid blir det svårare och det kan vara lätt att återgå till gamla vanor samt så blir det blir svårare när de förväntade resultaten inte uppnås tillräckligt snabbt, det är även svårare att förändras och motiveras på egen hand än i grupp (Granbom, 1998). Stödet från de närmast anhöriga kan därför vara av stor betydelse för fortsatt motivation. Även andra faktorer kan försvåra för individer att fullfölja sin viktnedgångsprocess såsom tidsbrist, ekonomiska skäl eller avsaknaden av stöd från någon som vet vad individen går igenom (Granbom, 1998). Det kan vara hälsopromotörens uppgift att motivera klienter till att strukturera upp vardagen så att tid för den egna hälsan kan prioriteras.

Bibehållande av motivation

Trots att många har kunskaper om vad som behövs förändras i levnadsvanor gällande kost och motion så fungerar det ändå inte och motivationen till viktnedgångsprocessen avtar. Det som kan vara orsak till att människor inte är följsamma i de kostråd de får kan vara knutet till motivationen, det kan även vara frustration som uppstår då det blir en utebliven viktnedgångseffekt (SBU, 2013). Det framkom att respondenterna upplevde viktnedgång som en framgångsfaktor som ökade motivationen men när det inte blev resultat på vågen så fick det

motsatt effekt med minskad motivation. För att nå de resultat som önskas i viktnedgång så är följsamheten till kostråd avgörande (SBU, 2013). För att dels visa intresse för klientens kunskaper och tidigare erfarenheter så bör klienten få tillfälle att berätta om tidigare försök att minska i vikt. Att undersöka vad en person gjort tidigare vid sina viktnedgångsförsök kan vara av värde, detta för att ta reda på vad som fungerat och hur länge en eventuell viktnedgång kunde bibehållas och även för att undersöka vad som inte lyckats då det inte finns någon mening med att på nytt pröva samma metod som misslyckats innan (SBU, 2013). Det kan vara lätt att tappa motivationen när det inte går bra, när det inte blir något resultat på vikten eller det till och med blir viktuppgång. Att fokusera på en sund livsstil med bra mat, regelbunden motion, bra sömn och inte för mycket stress ger balans på lång sikt, kroppen som har en inneboende intelligens kommer att reglera vikten av sig själv (SVT Nyheter, 2019). Viktnedgång får ses som ett livsprojekt där det ibland går bra – och ibland gör det inte det. När det går lite sämre så gäller det att inte tappa fotfästet utan att då vara lite snäll mot sig själv, vi är inga robotar säger överviktsforskaren Erik Hemmingsson i SVT Nyheter (2019).

Hinder för viktnedgång

Det största hindret för viktnedgång var brist på stöd och avsaknad av tid för flera av respondenterna. Det visades även att, kostnader för träning samt familjen prioriteringar och obekväma arbetstider var också hindrande faktorer för att minska vikten. Enligt Granbom (1998) så kan det utöver tidsbrist, ekonomiska skäl även vara avsaknaden av stöd från någon som vet vad individen går igenom. För alla deltagare i studien var stödet från anhöriga olika, för vissa blev det en framgångsfaktor att ha uppbackning och för andra blev det ett hinder då mat och godis frestade dem att återgå till ohälsosamma vanor. Det upplevdes även olika med möjligheter till stöd från vårdcentraler där ingen förväntade sig varken stöd eller hjälp men ändå var det val som skulle prioriteras om det skulle bli tvunget att söka hjälp. Enligt 1177 Vårdguiden (2019) så bör den som försökt gå ner i vikt på egen hand men inte lyckats med detta uppsöka vårdcentral, detta gäller även om den som har övervikt eller fetma upplever sig ha besvär av det. Något som även borde undersökts är om huruvida de kvinnor som intervjuades har använt någon form av hormonpreparat. Det framkom att flera av kvinnorna har ökat i vikt i samband med graviditeter och det skulle varit av intresse att veta om det var enbart graviditeterna eller annan hormonpåverkan som haft betydelse både innan och efter graviditeterna. Det hade även varit av intresse att undersöka hur gamla respondenterna var vid deras första graviditet.

Mätmetoder

Att mäta sin övervikt eller fetma utifrån BMI, kilon eller cm med måttband är objektiva mått som exempelvis vårdcentralen använder. Enligt 1177 vårdguiden (2018) är BMI och midjemått de främsta mätmetoderna. Respondenterna använde sig delvis av dessa mått men flertalet använde även kläder som ett subjektivt mått för att värdera sin kroppsstorlek. Kläder var en motiverande faktor både när det gällde inköp och för att kunna känna sig fin samt bekväm. Även spegelbilden var ett mätinstrument som nämndes.

Kost

Deltagarna i studien följde vid intervjutillfället inte någon speciell diet för att minska i vikt, några uppgav att de minskade på antalet kalorier och tänkte mer på vad de åt, andra gjorde inte något viktnedgångsförsök alls just vid det tillfället. Det som ändå framgick var att ingen

var helt följsam till kostförändring då det förekom godis på helger. Detta kan påverka resultatet i viktnedgång då det kan vara svårt att uppskatta om det totala energiintaget är i balans med energiåtgången. När energiomsättningen är positiv lagras överskottsenergin som fett och individen går upp i vikt, vid negativ energibalans så frigörs fett från kroppen och leder då till viktminskning (Andersson & Löf, 2013).

Fysisk aktivitet

När det gäller fysisk aktivitet så var flera deltagare rörliga genom träning och promenader men inte i en sådan utsträckning att det hade inverkan på deras viktminskning. Även detta stämmer med den forskning som visar att fysisk aktivitet som ensam intervention inte ger särskilt stor effekt (Eliasson m.fl., 2015).

Fler hinder än framgångsfaktorer

Det som upptäcktes vid bearbetning och tolkning av datamaterialet är att det finns fler faktorer som är hindrande för viktminskningsprocessen -och att dessa väger tyngre för respondenterna, än vad det finns framgångsfaktorer som motiverar till att genomföra viktminskning. Så i resultatet ses att det finns mer som stör motivationen i processen än vad som startar den men framför allt som får den att bibehållas.

Slutsatser och Implikationer

Slutsatser som framkommit är att framgångsfaktor kan vara när en person märker av att vägen visar minus, att personen gått ner i vikt och att hinder är när stöd och tid brister. En bättre hälsa är motiverande och likaså kläder. I vissa fall kan något vara både stöd och hinder, såsom familjers stöd både kan hjälpa och stjälpa då det inte ges på ett sådant sätt som respondenten behöver.

Den påverkan som respondenterna kände av familj och nära vänners levnadsvanor var betydande för hur deras motivation och ambition var för att starta en viktminskningsprocess. Det var av ännu av större betydelse för motivationen och hur de hade möjlighet att fullfölja en förändrad levnadsvana beroende på hur stödet från familjen såg ut. Bristen på tid för träning var även en avgörande faktor som blev hinder för respondenterna då de flesta hade annat som behövde prioriteras.

De flesta hade en aktiv barndom där de var fysiskt aktiva, detta ändrades vid en viss punkt då de blev äldre och för flera av respondenterna övergick den fysiska aktiviteten till andra former -från spontanlek till intressestyrd fysisk aktivitet. Detta gäller dock inte alla då arbetstider och familjesituationer hindrar så att ingen fysisk aktivitet alls kan utföras. Kostvanorna övergick från mer regelbunden måltidsordning i barndomen där de inte själva kunde styra över valet av mat. I nuläget kan arbetstider och övriga livssituationer styra så att det blir en oregelbundenhet i kosthållningen och det framkom även att den kost familjerna valde påverkade respondenterna väldigt mycket.

Det som studien visar är att begrepp som empowerment, salutogent och holistiskt synsätt är viktiga när det gäller motivation för att förändra levnadsvanor. Det är även nödvändigt att hälsopromotören visar kunskap om människors egna rätt till egna val och inte intar ett

paternalistiskt förhållningssätt gentemot klienten då det kommer att hindra den egna inre motivationen.

Referenser

Andersson, A., & Löf, M. (2013). Energi och metabolism. I L. Abrahamsson, A. Andersson, G. Nilsson (Red.), *Näringslära för högskolan* (s. 131-159). Stockholm: Liber AB.

Antonovsky, A. (2005). *Hälsans mysterium*. Stockholm: Bokförlaget Natur och Kultur.

Bryman, A. (2011). *Samhällsvetenskapliga metoder*. Stockholm: Liber AB.

Bryman, A. (2016). *Samhällsvetenskapliga metoder*. Stockholm: Liber AB.

Edler, K. (Red.). (2015). *Motiverande samtal*. Stockholm: SISU idrottsböcker.

Eliasson, B., Larsson, I., Liljegren, A., Samuelsson, O., Sandqvist, M., Svanberg, T., Werling, M., Wiklund, M., & Bergh, C. (2015). *Icke-kirurgisk behandling av fetma och övervikt* (HTA-rapport, 2015:84). Göteborg: Västra Götalandsregionen, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, HTA-centrum

Emilsson, T., & Lundgren, L. (2019). *Vad motiverar vuxna övervikts-och fetmadrabbade patienter i en vikt-nedgångsprocess?: En kvalitativ litteraturstudie från patient och sjuksköterskeperspektiv* (Kandidatuppsats). Kalmar Växjö: Institutionen för hälso- och vårdvetenskap, Linnéuniversitetet. Hämtad från <http://lnu.diva-portal.org/smash/record.jsf?pid=diva2%3A1278682&dswid=3296>

Erin, B. (2018). One of the most popular ways of telling if you're a healthy weight is bogus — here's what you should do instead. Hämtad från <https://www.businessinsider.com/bmi-is-bogus-best-way-to-tell-if-youre-a-healthy-weight-2016-9?r=US&IR=T>

Etikprövningsmyndigheten. (u.å.). *Forskningsperson*. Hämtad 2019-04-02 från <https://etikprovning.se/for-forskningsperson/>

Folkhälsomyndigheten. (2018). *Folkhälsopolitiska mål*. Hämtad 2019-05-20 från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/om-folkhalsomyndigheten/folkhalsopolitiska-mal/>

Folkhälsomyndigheten. (2019). *Övervikt och fetma*. Hämtad 19-05-18 från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/folkhalsans-utveckling/halsa/overvikt-och-fetma/>

Fritzell, J. (2012). Socioekonomiska skillnader i hälsa. I M. Rostila, S. Toivanen (Red.), *Den orättvisa hälsan: om socioekonomiska skillnader i hälsa och livslängd* (s. 46-61). Stockholm: Liber AB.

Lagerros, Y. & Rössen, S. (2016). *Fysisk aktivitet vid övervikt och fetma*. Lagerros, Y. (Red.), FYSS 2017.(s.1-15). Stockholm: Läkartidningen förlag AB.

Gisselmann, M., Hemström, Ö., & Toivanen, S. (2012). Kön, genus och skillnader i hälsa. I M. Rostila, S. Toivanen (Red.), *Den orättvisa hälsan: om socioekonomiska skillnader i hälsa och livslängd* (s. 62- 79). Stockholm: Liber AB.

Granbom, A.K. (1998). *Att motivera till hälsa*. Lund: Studentlitteratur.

Granskär, M., & Höglund-Nielsen, B. (2012). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur.

Hassmen, P. Wisen, A. Hagström, M. (2016) Metoder för att individanpassa fysisk aktivitet. (Red.), Yrkesföreningar För Fysisk Aktivitet. *Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling(s.1-15)*. Stockholm: Läkartidningen Förlag AB

Hein, H. (2012). *Motivationsteorier & praktisk tillämpning*. Stockholm: Liber

Hultgren, S. (2008). *Fysisk aktivitet - folkhälsa - beteendeförändringar: En beteendevetenskaplig betraktelse: Hur får man barn och ungdomar intresserade av fysisk aktivitet?* Uppsala: Kunskapsföretaget.

Johansson, A. (2005). *Narrativ teori och metod: Med livsberättelsen i fokus*. Lund: Studentlitteratur AB.

Korp, P. (2016). *Vad är hälsopromotion*. Lund: Studentlitteratur AB.

Kostenius, C., & Lindqvist, A. (2006). *Hälsovägledning: Från Ord Och Tanke till Handling*. Lund: Studentlitteratur.

Kwan, S. (2009). Competing Motivational Discourses for Weight Loss: Means to Ends and the Nexus of Beauty and Health. *Qualitative Health Research*, 19(9), 1223-1233.

Lagerros, Y. & Rössen, S. (2016). Fysisk aktivitet vid övervikt och fetma (Red.), Yrkesföreningar För Fysisk Aktivitet. *Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling(s.1-15)*. Stockholm: Läkartidningen Förlag AB

Livsmedelsverket. (2018). *Övervikt och fetma*. Hämtad 2019-04-04 från <https://www.livsmedelsverket.se/matvanor-halsa--miljo/sjukdomar-allergier-och-halsa/overvikt-och-fetma>

Livsmedelsverket. (2018). *Kostråd och matvanor*. Hämtad 2019-04-28 från <https://www.livsmedelsverket.se/matvanor-halsa--miljo/kostrad-och-matvanor/rad-om-bra-mat-hitta-ditt-satt>

Livsmedelsverket. (2019). *Näringsrekommendationer*. Hämtad 2019-04-29 från <https://www.livsmedelsverket.se/matvanor-halsa--miljo/kostrad-och-matvanor/naringsrekommendationer>

Lundberg, O. (2012). Psykiologiska processer, stress, och ojämlikhet i hälsa. I M. Rostila, S. Toivanen (Red.), *Den orättvisa hälsan: om socioekonomiska skillnader i hälsa och livslängd* (s. 201-220). Stockholm: Liber AB.

Lundman, B., & Hällgren Graneheim, U. (2017). Kvalitativ innehållsanalys. I B. Höglund Nielsen, M. Granskär (red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur AB.

Mata, J., Silva, M., Vieira, P., Carraça, E., Andrade, A., Coutinho, S., . . . Martin, Jeffrey J. (2011). Motivational "Spill-Over" During Weight Control: Increased Self-Determination and Exercise Intrinsic Motivation Predict Eating Self-Regulation. *Sport, Exercise, and Performance Psychology*, 1(S), 49-59. doi:10.1037/2157-3905.1

Maximova, K., Ambler, K., Rudko, J., Chui, N., & Ball, G. (2015). Ready, set, go! Motivation and lifestyle habits in parents of children referred for obesity management. *Pediatric Obesity*, 10(5), 353-360. doi:10.1111/ijpo.272

Motivation. (2019). I *Nationalencyklopedin*. Hämtad 2019-04-30 från <https://www-nese.ezproxy.ub.gu.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/motivation>

Motivering. (2019). I *Nationalencyklopedin*. Hämtad 2019-04-30 från <https://www-nese.ezproxy.ub.gu.se/uppslagsverk/ordbok/svensk/motivering>

Pearson, E. S., Hall, C. R. (2013). Examining Body Image and Its Relationship to Exercise Motivation: An 18-week Cardiovascular Program for Female Initiates with Overweight and Obesity. *Baltic Journal of Health and Physical Activity*, 5(2), 121-31. doi: 10.2478/bjha-2013-0012

Pellmer Wramner, K., Wramner, H., & Wramner, B. (2017). *Grundläggande folkhälsovetenskap*. Stockholm: Liber AB.

Roos, E., & Prättälä, R. (2012). Sociala skillnader i hälsorelaterade levnadsvanor. I M. Rostila, S. Toivanen (Red.), *Den orättvisa hälsan: om socioekonomiska skillnader i hälsa och livslängd* (s. 201-220). Stockholm: Liber AB.

Sabinsky, M.S., Toft, U., Raben, A., & Holm, L. (2007). Overweight men's motivations and perceived barriers towards weight loss. *European Journal of Clinical Nutrition*, 61(4), 526-531. doi:10.1038/sj.ejcn.1602537

Statistikmyndigheten SCB. (2018). *Varannan svensk har övervikt eller fetma*. Hämtad 2019-03-29 från <https://www.scb.se/hitta-statistik/artiklar/2018/varannan-svensk-har-overvikt-eller-fetma/>

Statens Beredning för medicinsk och social Utvärdering. (2013). *Mat vid fetma. En systematisk litteraturöversikt*. Stockholm: statens beredning för medicinsk utvärdering

Statens Beredning för medicinsk och social Utvärdering. (2002). *Fetma som hälsoproblem hos vuxna: En systematisk litteraturöversikt*. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering

Självförtroende. (2019). I *Nationalencyklopedin*. Hämtad 2019-05-16 från <https://www.ne.se/uppslagsverk/ordbok/svensk/sj%C3%A4lvf%C3%B6rtroende>

Självkänsla. (2019). I *Nationalencyklopedin*. Hämtad 2019-05-16 från <https://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/l%C3%A5ng/sj%C3%A4lvk%C3%A4nsla>

SVT Nyheter. (2019). *Överviktsforskaren: Det här ska du fokusera på i stället för att banta*. Hämtad 2019-05-18 från <https://www.svt.se/nyheter/inrikes/darfor-ar-det-ingen-ide-att-banta>

Thomas, J.G., Bond, D.S., Phelan, S., Hill, J.O., & Wing, R.R. (2014). Weight-Loss Maintenance for 10 Years in the National Weight Control Registry. *American Journal of Preventive Medicine*, 46(1), 17-23. doi: 10.1016/j.amepre.2013.08.019

Thomassen, M., & Retzlaff, J. (2007). *Vetenskap, kunskap och praxis: Introduktion till vetenskapsfilosofi*. Malmö: Gleerups.

1177 Vårdguiden. (2019). *Övervikt och fetma hos vuxna*. Hämtad 2019-03-29 från <https://www.1177.se/sjukdomar--besvar/mage-och-tarm/fetma/overvikt-och-fetma-hos-vuxna>

1177 Vårdguiden. (2018). *Så bedömer du din vikt*. Hämtad 2019-05-15 från <https://www.1177.se/Vastra-Gotaland/liv--halsa/sunda-vanor/sa-bedomer-du-din-vikt/>

Västra Götalandsregionen, Sahlgrenska Universitetssjukhuset. (2018). *Obesitacentrum (Runda barn)*. Hämtad 2019-05-17 från <https://www.sahlgrenska.se/omraden/omrade-1/medicin-barn/enheter/obesitacentrum-runda-barn1/>

WHO. (2019). *Diet*. Hämtad 2019-05-20 från <https://www.who.int/dietphysicalactivity/diet/en/>

WHO. (2018). *Obesity and overweight*. Hämtad 2019-04-27 från <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>

World Health Organization. (2000). *Obesity: Preventing and managing the global epidemic*. Geneva: World Health Organization Publication.

Weman, K Lindwall, M. Hallberg, Lillemor R-M. (Red.). (2010.) *Hälsa Och Livsstil: Forskning Och Praktiska Tillämpningar. Motivation till motion och fysisk aktivitet* (s.207-220). Lund: Studentlitteratur.

Bilagor

Bilaga 1. Förfrågan om medverkan

Hej

Vi är tre studenter som går hälsopromotionsprogrammet och ska skriva en kandidatuppsats med tema övervikt och hälsa. Vi skulle vilja intervjua några personer som upplevt problem med sin vikt och därför har försökt att gå ner i vikt. (Dessa intervjuer kommer ske med endast en intervjuare och en som blir intervjuad per gång)

Därför undrar vi nu om du skulle kunna tänka dig att bli intervjuad om detta? Det kommer vara frågor som berör vad man gjort för att lyckas eller vad som gjort att det inte gått så bra med viktnedskningen och vad som är eller var målet med att gå ner i vikt. Vi kommer främst fokusera på frågor kring motivation, matvanor och fysisk aktivitet.

Intervjun kommer att ta ca 1 timme. Det är helt frivilligt att delta, intervjun sker endast med ditt samtycke. Det är även möjligt att avbryta när som helst utan särskild förklaring om det är så att du ångrar dig och inte längre vill vara med. Dina svar kommer att behandlas så att obehöriga inte kan ta del av dem. Det kommer vara helt anonymt för alla utom den som gör intervjun, alla namn som eventuellt kommer nämnas under intervjun kommer att bytas ut.

Intervjuerna kommer att spelas in och sedan transkriberas (skrivas ner), detta material kommer inte vara tillgängligt för någon mer än oss som skriver uppsatsen och eventuellt även vår handledare och examinator. Efter godkänd kandidatuppsats så kommer samtliga inspelningar att raderas. Det kan förekomma att vissa citat från intervjuerna används i uppsatsen men dessa kommer inte kunna härledas till den som sagt dem. Det material som vi samlar in genom intervjuerna kommer inte att användas till något annat än vår uppsats. Uppsatsen kommer efter granskning och godkännande att finnas tillgänglig offentligt på Göteborgs universitets hemsida. Om du önskar så kan du läsa den färdiga uppsatsen när den är klar.

Vi är medvetna om att hälsa, övervikt och fetma är känsliga frågor och att det kan väcka tankar och funderingar under och efter intervjun, om det är så är du välkommen att kontakta oss för att prata om det. Om du har övriga funderingar och frågor så är du också välkommen att fråga oss under eller efter intervjun. Du kan även kontakta vår handläggare för mer information.

Svar om deltagande önskas snarast, senast 9/4 - 2019

Med vänliga hälsningar, Doaa Fakhroldeen, Sedina Musa och Yvette Olofsson

Handledare: Peter Korp e-Mail: peter.korp@ped.gu.se

Doaa Fakhroldeen E-Mail: gusfakdo@student.gu.se

Sedina Musa E-Mail: gusmusse@studenten.gu.se

Yvette Olofson e-Mail: gusoloyv@student.gu.se

Bilaga 2. Fysisk aktivitet-skala

Uppskatta din fysiska aktivitet/ vecka

Inaktiv/stillasittande



Mindre än 20 minuter/dag



150 minuter/vecka (ca 21 min/dag)



150 minuter/vecka + styrketräning 2 gånger/ veckan



Hög intensiv träning varje dag

BMI Chart

WEIGHT lbs	100	105	110	115	120	125	130	135	140	145	150	155	160	165	170	175	180	185	190	195	200	205	210	215
kgs	45.5	47.7	50.0	52.3	54.5	56.8	59.1	61.4	63.6	65.9	68.2	70.5	72.7	75.0	77.3	79.5	81.8	84.1	86.4	88.6	90.9	93.2	95.5	97.7
HEIGHT in/cm	Underweight					Healthy					Overweight					Obese					Extremely obese			
5'0" - 152.4	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42
5'1" - 154.9	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	
5'2" - 157.4	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39		
5'3" - 160.0	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38		
5'4" - 162.5	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37			
5'5" - 165.1	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36			
5'6" - 167.6	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36			
5'7" - 170.1	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35			
5'8" - 172.7	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35			
5'9" - 175.2	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34			
5'10" - 177.8	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34			
5'11" - 180.3	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34			
6'0" - 182.8	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33			
6'1" - 185.4	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33			
6'2" - 187.9	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32			
6'3" - 190.5	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32			
6'4" - 193.0	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32			

Bilaga 4. Fakta om deltagarna

Ålder	Kön	Livssituation	Utbildningsnivå(grundskola, gymnasium, högskola)	Själv uppskattad fysisk aktivitet	Själv uppskattad BMI (maxvärde)
55	Kvinna	Jobbar, gift, 3 vuxna barn, 4 barnbarn	Högskola	150 min/vecka	29
52	Kvinna	Gift, 8 barn, jobbar	SFI (kurs C)	Mindre än 20 min/dag	29
41	Kvinna	Jobbar, gift, två barn	Yrkeshögskola	Mindre än 20 min/dag	30
32	Kvinna	Studerar, gift, 2 barn	Högskola	150 min/vecka + styrketräning - högintensiv träning varje dag	32
26	Kvinna	Jobbar, sambo, inga barn	Gymnasiet	Mindre än 20 min/dag	34
19	Kvinna	Arbetssökande	Gymnasiet	150 min/vecka + styrketräning 2 gånger/vecka	31